Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse
Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud
X. Band 1924 Heft 2

Das ökonomische Problem des Masochismus

Von
Sigm. Freud

Man hat ein Recht dazu, die Existenz der masochistischen Strebung im menschlichen Triebleben als ökonomisch rätselhaft zu bezeichnen. Denn, wenn das Lustprinzip die seelischen Vorgänge in solcher Weise beherrscht, daß Vermeidung von Unlust und Gewinnung von Lust deren nächstes Ziel wird, so ist der Masochismus unverständlich. Wenn Schmerz und Unlust nicht mehr Warnungen, sondern selbst Ziele sein können, ist das Lustprinzip lahmgelegt, der Wächter unseres Seelenlebens gleichsam narkotisiert.

Der Masochismus erscheint uns so im Lichte einer großen Gefahr, was für seinen Widerpart, den Sadismus, in keiner Weise gilt. Wir fühlen uns versucht, das Lustprinzip den Wächter unseres Lebens anstatt nur unseres Seelenlebens zu heißen. Aber dann stellt sich die Aufgabe her, das Verhältnis des Lustprinzips zu den beiden Triebarten, die wir unterschieden haben, den Todestrieben und den erotischen (libidinösen) Lebenstrieben zu untersuchen, und wir können in der Würdigung des masochistischen Problems nicht weitergehen, ehe wir nicht diesem Rufe gefolgt sind.

Wir haben, wie erinnerlich,[1] das Prinzip, welches alle seelischen Vorgänge beherrscht, als Spezialfall der Fechner'schen Tendenz

1) Jenseits des Lustprinzipes, I.

zur Stabilität aufgefaßt und somit dem seelischen Apparat die Absicht zugeschrieben, die ihm zuströmende Erregungssumme zu nichts zu machen oder wenigstens nach Möglichkeit niedrig zu halten. Barbara Low hat für dies supponierte Bestreben den Namen Nirwanaprinzip vorgeschlagen, den wir akzeptieren. Aber wir haben das Lust-Unlustprinzip unbedenklich mit diesem Nirwanaprinzip identifiziert. Jede Unlust müßte also mit einer Erhöhung, jede Lust mit einer Erniedrigung der im Seelischen vorhandenen Reizspannung zusammenfallen, das Nirwana- (und das mit ihm angeblich identische Lust-)prinzip würde ganz im Dienst der Todestriebe stehen, deren Ziel die Überführung des unsteten Lebens in die Stabilität des anorganischen Zustandes ist, und würde die Funktion haben, vor den Ansprüchen der Lebenstriebe, der Libido, zu warnen, welche den angestrebten Ablauf des Lebens zu stören versuchen. Allein diese Auffassung kann nicht richtig sein. Es scheint, daß wir Zunahme und Abnahme der Reizgrößen direkt in der Reihe der Spannungsgefühle empfinden, und es ist nicht zu bezweifeln, daß es lustvolle Spannungen und unlustige Entspannungen gibt. Der Zustand der Sexualerregung ist das aufdringlichste Beispiel einer solchen lustvollen Reizvergrößerung, aber gewiß nicht das einzige. Lust und Unlust können also nicht auf Zunahme oder Abnahme einer Quantität, die wir Reizspannung heißen, bezogen werden, wenngleich sie offenbar mit diesem Moment viel zu tun haben. Es scheint, daß sie nicht an diesem quantitativen Faktor hängen, sondern an einem Charakter desselben, den wir nur als qualitativ bezeichnen können. Wir wären viel weiter in der Psychologie, wenn wir anzugeben wüßten, welches dieser qualitative Charakter ist. Vielleicht ist es der Rhythmus, der zeitliche Ablauf in den Veränderungen, Steigerungen und Senkungen der Reizquantität; wir wissen es nicht.

Auf jeden Fall müssen wir inne werden, daß das dem Todestrieb zugehörige Nirwanaprinzip im Lebewesen eine Modifikation erfahren hat, durch die es zum Lustprinzip wurde, und werden

es von nun an vermeiden, die beiden Prinzipien für eines zu halten. Von welcher Macht diese Modifikation ausging, ist, wenn man dieser Überlegung überhaupt folgen will, nicht schwer zu erraten. Er kann nur der Lebenstrieb, die Libido, sein, der sich in solcher Weise seinen Anteil an der Regulierung der Lebensvorgänge neben dem Todestrieb erzwungen hat. Wir erhalten so eine kleine, aber interessante Beziehungsreihe: das Nirwanaprinzip drückt die Tendenz des Todestriebes aus, das Lustprinzip vertritt den Anspruch der Libido und dessen Modifikation, das Realitätsprinzip, den Einfluß der Außenwelt.

Keines dieser drei Prinzipien wird eigentlich vom anderen außer Kraft gesetzt. Sie wissen sich in der Regel miteinander zu vertragen, wenngleich es gelegentlich zu Konflikten führen muß, daß von einer Seite die quantitative Herabminderung der Reizbelastung, von der anderen ein qualitativer Charakter derselben, und endlich ein zeitlicher Aufschub der Reizabfuhr und ein zeitweiliges Gewährenlassen der Unlustspannung zum Ziel gesetzt ist.

Der Schluß aus diesen Erörterungen ist, daß die Bezeichnung des Lustprinzips als Wächter des Lebens nicht abgelehnt werden kann.

Kehren wir zum Masochismus zurück. Er tritt unserer Beobachtung in drei Gestalten entgegen, als eine Bedingtheit der Sexualerregung, als ein Ausdruck des femininen Wesens und als eine Norm des Lebensverhaltens (behaviour). Man kann dementsprechend einen erogenen, femininen und moralischen Masochismus unterscheiden. Der erstere, der erogene Masochismus, die Schmerzlust, liegt auch den beiden anderen Formen zugrunde, er ist biologisch und konstitutionell zu begründen, bleibt unverständlich, wenn man sich nicht zu einigen Annahmen über ganz dunkle Verhältnisse entschließt. Die dritte, in gewisser Hinsicht wichtigste Erscheinungsform des Masochismus, ist als meist unbewußtes Schuldgefühl erst neuerlich von der Psychoanalyse gewürdigt worden, läßt aber bereits eine volle Aufklärung und Einreihung in unsere sonstige Erkenntnis zu. Der feminine Masochismus

dagegen ist unserer Beobachtung am besten zugänglich, am wenigsten rätselhaft und in all seinen Beziehungen zu übersehen. Mit ihm mag unsere Darstellung beginnen.

Wir kennen diese Art des Masochismus beim Manne (auf den ich mich aus Gründen des Materials hier beschränke) in zureichender Weise aus den Phantasien masochistischer (häufig darum impotenter) Personen, die entweder in den onanistischen Akt auslaufen oder für sich allein die Sexualbefriedigung darstellen. Mit den Phantasien stimmen vollkommen überein die realen Veranstaltungen masochistischer Perverser, sei es, daß sie als Selbstzweck durchgeführt werden oder zur Herstellung der Potenz und Einleitung des Geschlechtsakts dienen. In beiden Fällen — die Veranstaltungen sind ja nur die spielerische Ausführung der Phantasien — ist der manifeste Inhalt: geknebelt, gebunden, in schmerzhafter Weise geschlagen, gepeitscht, irgendwie mißhandelt, zum unbedingten Gehorsam gezwungen, beschmutzt, erniedrigt zu werden. Weit seltener und nur mit großen Einschränkungen werden auch Verstümmelungen in diesen Inhalt aufgenommen. Die nächste, bequem zu erreichende Deutung ist, daß der Masochist wie ein kleines, hilfloses und abhängiges Kind behandelt werden will, besonders aber wie ein schlimmes Kind. Es ist überflüssig, Kasuistik anzuführen, das Material ist sehr gleichartig, jedem Beobachter, auch dem Nichtanalytiker, zugänglich. Hat man aber Gelegenheit Fälle zu studieren, in denen die masochistischen Phantasien eine besonders reiche Verarbeitung erfahren haben, so macht man leicht die Entdeckung, daß sie die Person in eine für die Weiblichkeit charakteristische Situation versetzen, also Kastriertwerden, Koitiertwerden oder Gebären bedeuten. Ich habe darum diese Erscheinungsform des Masochismus den femininen, gleichsam *a potiori*, genannt, obwohl so viele seiner Elemente auf das Infantilleben hinweisen. Diese Übereinanderschichtung des Infantilen und des Femininen wird später ihre einfache Aufklärung finden. Die Kastration oder die sie vertretende Blendung hat oft in den Phantasien ihre negative Spur

in der Bedingung hinterlassen, daß gerade den Genitalien oder den Augen kein Schaden geschehen darf. (Die masochistischen Quälereien machen übrigens selten einen so ernsthaften Eindruck wie die — phantasierten oder inszenierten — Grausamkeiten des Sadismus.) Im manifesten Inhalt der masochistischen Phantasien kommt auch ein Schuldgefühl zum Ausdruck, indem angenommen wird, daß die betreffende Person etwas verbrochen habe (was unbestimmt gelassen wird), was durch alle die schmerzhaften und quälerischen Prozeduren gesühnt werden soll. Das sieht wie eine oberflächliche Rationalisierung der masochistischen Inhalte aus, es steckt aber die Beziehung zur infantilen Masturbation dahinter. Anderseits leitet dieses Schuldmoment zur dritten, moralischen, Form des Masochismus über.

Der beschriebene feminine Masochismus ruht ganz auf dem primären, erogenen, der Schmerzlust, deren Erklärung nicht ohne weit rückgreifende Erwägungen gelingt.

Ich habe in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" im Abschnitt über die Quellen der infantilen Sexualität die Behauptung aufgestellt, daß die Sexualerregung als Nebenwirkung bei einer großen Reihe innerer Vorgänge entsteht, sobald die Intensität dieser Vorgänge nur gewiße quantitative Grenzen überstiegen hat. Ja, daß vielleicht nichts Bedeutsameres im Organismus vorfällt, was nicht seine Komponente zur Erregung des Sexualtriebs abzugeben hätte. Demnach müßte auch die Schmerz- und Unlusterregung diese Folge haben. Diese libidinöse Miterregung bei Schmerz- und Unlustspannung wäre ein infantiler physiologischer Mechanismus, der späterhin versiegt. Sie würde in den verschiedenen Sexualkonstitutionen eine verschieden große Ausbildung erfahren, jedenfalls die physiologische Grundlage abgeben, die dann als erogener Masochismus psychisch überbaut wird.

Die Unzulänglichkeit dieser Erklärung zeigt sich aber darin, daß in ihr kein Licht auf die regelmäßigen und intimen Beziehungen des Masochismus zu seinem Widerpart im Triebleben, dem Sadismus, geworfen wird. Geht man ein Stück weiter zurück bis

zur Annahme der zwei Triebarten, die wir uns im Lebewesen wirksam denken, so kommt man zu einer anderen, aber der obigen nicht widersprechenden Ableitung. Die Libido trifft in (vielzelligen) Lebewesen auf den dort herrschenden Todes- oder Destruktionstrieb, welcher dies Zellenwesen zersetzen und jeden einzelnen Elementarorganismus in den Zustand der anorganischen Stabilität (wenn diese auch nur relativ sein mag) überführen möchte. Sie hat die Aufgabe, diesen destruierenden Trieb unschädlich zu machen, und entledigt sich ihrer, indem sie ihn zum großen Teil und bald mit Hilfe eines besonderen Organsystems, der Muskulatur, nach außen ableitet, gegen die Objekte der Außenwelt richtet. Er heiße dann Destruktionstrieb, Bemächtigungstrieb, Wille zur Macht. Ein Anteil dieses Triebes wird direkt in den Dienst der Sexualfunktion gestellt, wo er Wichtiges zu leisten hat. Dies ist der eigentliche Sadismus. Ein anderer Anteil macht diese Verlegung nach außen nicht mit, er verbleibt im Organismus und wird dort mit Hilfe der erwähnten sexuellen Miterregung libidinös gebunden; in ihm haben wir den ursprünglichen, erogenen Masochismus zu erkennen.

Es fehlt uns jedes physiologische Verständnis dafür, auf welchen Wegen und mit welchen Mitteln sich diese Bändigung des Todestriebes durch die Libido vollziehen mag. Im psychoanalytischen Gedankenkreis können wir nur annehmen, daß eine sehr ausgiebige, in ihren Verhältnissen variable Vermischung und Verquickung der beiden Triebarten zustande kommt, so daß wir überhaupt nicht mit reinen Todes- und Lebenstrieben, sondern nur mit verschiedenwertigen Vermengungen derselben rechnen sollten. Der Triebvermischung mag unter gewissen Einwirkungen eine Entmischung derselben entsprechen. Wie groß die Anteile der Todestriebe sind, welche sich solcher Bändigung durch die Bindung an libidinöse Zusätze entziehen, läßt sich derzeit nicht erraten.

Wenn man sich über einige Ungenauigkeit hinaussetzen will, kann man sagen, der im Organismus wirkende Todestrieb — der

Ursadismus — sei mit dem Masochismus identisch. Nachdem sein Hauptanteil nach außen auf die Objekte verlegt worden ist, verbleibt als sein Residuum im Inneren der eigentliche erogene Masochismus, der einerseits eine Komponente der Libido geworden ist, anderseits noch immer das eigene Wesen zum Objekt hat. So wäre dieser Masochismus ein Zeuge und Überrest jener Bildungsphase, in der die für das Leben so wichtige Legierung von Todestrieb und Eros geschah. Wir werden nicht erstaunt sein zu hören, daß unter bestimmten Verhältnissen der nach außen gewendete projizierte Sadismus oder Destruktionstrieb wieder introjiziert, nach innen gewendet werden kann, solcherart in seine frühere Situation regrediert. Er ergibt dann den sekundären Masochismus, der sich zum ursprünglichen hinzuaddiert.

Der erogene Masochismus macht alle Entwicklungsphasen der Libido mit und entnimmt ihnen seine wechselnden psychischen Umkleidungen. Die Angst, vom Totemtier (Vater) gefressen zu werden, stammt aus der primitiven oralen Organisation, der Wunsch, vom Vater geschlagen zu werden, aus der darauffolgenden sadistisch-analen Phase; als Niederschlag der phallischen Organisationsstufe[1] tritt die Kastration, obwohl später verleugnet, in den Inhalt der masochistischen Phantasien ein, von der endgültigen Genitalorganisation leiten sich natürlich die für die Weiblichkeit charakteristischen Situationen des Koitiertwerdens und des Gebärens ab. Auch die Rolle der Nates im Masochismus ist, abgesehen von der offenkundigen Realbegründung, leicht zu verstehen. Die Nates sind die erogen bevorzugte Körperpartie der sadistisch-analen Phase, wie die Mamma der oralen, der Penis der genitalen.

Die dritte Form des Masochismus, der moralische Masochismus ist vor allem dadurch bemerkenswert, daß sie ihre Beziehung zu dem, was wir als Sexualität erkennen, gelockert hat. An allen masochistischen Leiden haftet sonst die Bedingung, daß sie von der geliebten Person ausgehen, auf ihr Geheiß erduldet werden;

1) S. Die infantile Genitalorganisation. Diese Zeitschrift, IX, 1923.

diese Einschränkung ist beim moralischen Masochismus fallen gelassen. Das Leiden selbst ist das, worauf es ankommt; ob es von einer geliebten oder gleichgültigen Person verhängt wird, spielt keine Rolle; es mag auch von unpersönlichen Mächten oder Verhältnissen verursacht sein, der richtige Masochist hält immer seine Wange hin, wo er Aussicht hat, einen Schlag zu bekommen. Es liegt sehr nahe, in der Erklärung dieses Verhaltens die Libido bei Seite zu lassen und sich auf die Annahme zu beschränken, daß hier der Destruktionstrieb wieder nach innen gewendet wurde und nun gegen das eigene Selbst wütet, aber es sollte doch einen Sinn haben, daß der Sprachgebrauch die Beziehung dieser Norm des Lebensverhaltens zur Erotik nicht aufgegeben hat und auch solche Selbstbeschädiger Masochisten heißt.

Einer technischen Gewöhnung getreu wollen wir uns zuerst mit der extremen, unzweifelhaft pathologischen Form dieses Masochismus beschäftigen. Ich habe an anderer Stelle[1] ausgeführt, daß wir in der analytischen Behandlung auf Patienten stoßen, deren Benehmen gegen die Einflüsse der Kur uns nötigt, ihnen ein „unbewußtes" Schuldgefühl zuzuschreiben. Ich habe dort angegeben, woran man diese Personen erkennt („die negative therapeutische Reaktion"), und auch nicht verhehlt, daß die Stärke einer solchen Regung einen der schwersen Widerstände und die größte Gefahr für den Erfolg unserer ärztlichen oder erzieherischen Absichten bedeutet. Die Befriedigung dieses unbewußten Schuldgefühls ist der vielleicht mächtigste Posten des in der Regel zusammengesetzten Krankheitsgewinnes, der Kräftesumme, welche sich gegen die Genesung sträubt und das Kranksein nicht aufgeben will; das Leiden, das die Neurose mit sich bringt, ist gerade das Moment, durch das sie der masochistischen Tendenz wertvoll wird. Es ist auch lehrreich zu erfahren, daß gegen alle Theorie und Erwartung eine Neurose, die allen therapeutischen Bemühungen getrotzt hat, verschwinden kann, wenn die Person

1) Das Ich und das Es.

in das Elend einer unglücklichen Ehe geraten ist, ihr Vermögen verloren oder eine bedrohliche organische Erkrankung erworben hat. Eine Form des Leidens ist dann durch eine andere abgelöst worden und wir sehen, es kam nur darauf an, ein gewisses Maß von Leiden festhalten zu können.

Das unbewußte Schuldgefühl wird uns von den Patienten nicht leicht geglaubt. Sie wissen zu gut, in welchen Qualen (Gewissensbissen) sich ein bewußtes Schuldgefühl, Schuldbewußtsein, äußert, und können darum nicht zugeben, daß sie ganz analoge Regungen in sich beherbergen sollten, von denen sie so gar nichts verspüren. Ich meine, wir tragen ihrem Einspruch in gewissem Maße Rechnung, wenn wir auf die ohnehin psychologisch inkorrekte Benennung „unbewußtes Schuldgefühl" verzichten und dafür „Strafbedürfnis" sagen, womit wir den beobachteten Sachverhalt ebenso treffend decken. Wir können uns aber nicht abhalten lassen, dies unbewußte Schuldgefühl nach dem Muster des bewußten zu beurteilen und zu lokalisieren.

Wir haben dem Überich die Funktion des Gewissens zugeschrieben und im Schuldbewußtsein den Ausdruck einer Spannung zwischen Ich und Überich erkannt. Das Ich reagiert mit Angstgefühlen (Gewissensangst) auf die Wahrnehmung, daß es hinter den von seinem Ideal, dem Überich, gestellten Anforderungen zurückgeblieben ist. Nun verlangen wir zu wissen, wie das Überich zu dieser anspruchsvollen Rolle gekommen ist, und warum das Ich im Falle einer Differenz mit seinem Ideal sich fürchten muß.

Wenn wir gesagt haben, das Ich finde seine Funktion darin, die Ansprüche der drei Instanzen, denen es dient, miteinander zu vereinbaren, sie zu versöhnen, so können wir hinzufügen, es hat auch dabei sein Vorbild, dem es nachstreben kann, im Überich. Dies Überich ist nämlich ebensosehr der Vertreter des Es wie der Außenwelt. Es ist dadurch entstanden, daß die ersten Objekte der libidinösen Regungen des Es, das Elternpaar, ins Ich introjiziert wurden, wobei die Beziehung zu ihnen desexualisiert

wurde, eine Ablenkung von den direkten Sexualzielen erfuhr. Auf diese Art wurde erst die Überwindung des Ödipuskomplexes ermöglicht. Das Überich behielt nun wesentliche Charaktere der introjizierten Personen bei, ihre Macht, Strenge, Neigung zur Beaufsichtigung und Bestrafung. Wie an anderer Stelle ausgeführt,[1] ist es leicht denkbar, daß durch die Triebentmischung, welche mit einer solchen Einführung ins Ich einhergeht, die Strenge eine Steigerung erfuhr. Das Überich, das in ihm wirksame Gewissen, kann nun hart, grausam, unerbittlich gegen das von ihm behütete Ich werden. Der kategorische Imperativ Kants ist so der direkte Erbe des Ödipuskomplexes.

Die nämlichen Personen aber, welche im Überich als Gewissensinstanz weiterwirken, nachdem sie aufgehört haben, Objekte der libidinösen Regungen des Es zu sein, gehören aber auch der realen Außenwelt an. Dieser sind sie entnommen worden; ihre Macht, hinter der sich alle Einflüsse der Vergangenheit und Überlieferung verbergen, war eine der fühlbarsten Äußerungen der Realität. Dank diesem Zusammenfallen wird das Überich, der Ersatz des Ödipuskomplexes, auch zum Repräsentanten der realen Außenwelt und so zum Vorbild für das Streben des Ichs.

Der Ödipuskomplex erweist sich so, wie bereits historisch gemutmaßt wurde,[2] als die Quelle unserer individuellen Sittlichkeit (Moral). Im Laufe der Kindheitsentwicklung, welche zur fortschreitenden Loslösung von den Eltern führt, tritt deren persönliche Bedeutung für das Überich zurück.

An die von ihnen erübrigten Imagines schließen dann die Einflüsse von Lehrern, Autoritäten, selbstgewählten Vorbildern und sozial anerkannten Helden an, deren Personen von dem resistenter gewordenen Ich nicht mehr introjiziert zu werden brauchen. Die letzte Gestalt dieser mit den Eltern beginnenden Reihe ist die dunkle Macht des Schicksals, welches erst die wenigsten von uns unpersönlich zu erfassen vermögen. Wenn

1) Das Ich und das Es.
2) Totem und Tabu, Abschnitt IV.

der holländische Dichter Multatuli[1] die Μοῖρα der Griechen durch das Götterpaar Λόγος καὶ Ἀνάγκη ersetzt, so ist dagegen wenig einzuwenden; aber alle, die die Leitung des Weltgeschehens der Vorsehung, Gott oder Gott und der Natur übertragen, erwecken den Verdacht, daß sie diese äußersten und fernsten Gewalten immer noch wie ein Elternpaar — mythologisch — empfinden und sich mit ihnen durch libidinöse Bindungen verknüpft glauben. Ich habe im „Ich und Es" den Versuch gemacht, auch die reale Todesangst der Menschen von einer solchen elterlichen Auffassung des Schicksals abzuleiten. Es scheint sehr schwer, sich von ihr frei zu machen.

Nach diesen Vorbereitungen können wir zur Würdigung des moralischen Masochismus zurückkehren. Wir sagten, die betreffenden Personen erwecken durch ihr Benehmen — in der Kur und im Leben — den Eindruck, als seien sie übermäßig moralisch gehemmt, ständen unter der Herrschaft eines besonders empfindlichen Gewissens, obwohl ihnen von solcher Übermoral nichts bewußt ist. Bei näherem Eingehen bemerken wir wohl den Unterschied, der eine solche unbewußte Fortsetzung der Moral vom moralischem Masochismus trennt. Bei der ersteren fällt der Akzent auf den gesteigerten Sadismus des Überichs, dem das Ich sich unterwirft, beim letzteren hingegen auf den eigenen Masochismus des Ichs, der nach Strafe, sei es vom Überich, sei es von den Elternmächten draußen, verlangt. Unsere anfängliche Verwechslung darf entschuldigt werden, denn beide Male handelt es sich um eine Relation zwischen dem Ich und dem Überich oder ihm gleichstehenden Mächten, in beiden Fällen kommt es auf ein Bedürfnis hinaus, das durch Strafe und Leiden befriedigt wird. Es ist dann ein kaum gleichgültiger Nebenumstand, daß der Sadismus des Überichs meist grell bewußt wird, während das masochistische Streben des Ichs in der Regel der Person verborgen bleibt und aus ihrem Verhalten erschlossen werden muß.

1) Ed. Douwes Dekker (1820—1887).

Die Unbewußtheit des moralischen Masochismus leitet uns auf eine naheliegende Spur. Wir konnten den Ausdruck „unbewußtes Schuldgefühl“ übersetzen als Strafbedürfnis von seiten einer elterlichen Macht. Nun wissen wir, daß der in Phantasien so häufige Wunsch, vom Vater geschlagen zu werden, dem anderen sehr nahe steht, in passive (feminine) sexuelle Beziehung zu ihm zu treten, und nur eine regressive Entstellung desselben ist. Setzen wir diese Aufklärung in den Inhalt des moralischen Masochismus ein, so wird dessen geheimer Sinn uns offenbar. Gewissen und Moral sind durch die Überwindung, Desexualisierung, des Ödipuskomplexes entstanden; durch den moralischen Masochismus wird die Moral wieder sexualisiert, der Ödipuskomplex neu belebt, eine Regression von der Moral zum Ödipuskomplex angebahnt. Dies geschieht weder zum Vorteil der Moral noch des Individuums. Der Einzelne kann zwar neben seinem Masochismus sein volles oder ein gewisses Maß von Sittlichkeit bewahrt haben, es kann aber auch ein gutes Stück seines Gewissens an den Masochismus verloren gegangen sein. Andererseits schafft der Masochismus die Versuchung zum „sündhaften“ Tun, welches dann durch die Vorwürfe des sadistischen Gewissens (wie bei so vielen russischen Charaktertypen) oder durch die Züchtigung der großen Elternmacht des Schicksals gesühnt werden muß. Um die Bestrafung durch diese letzte Elternvertretung zu provozieren, muß der Masochist das Unzweckmäßige tun, gegen seinen eigenen Vorteil arbeiten, die Aussichten zerstören, die sich ihm in der realen Welt eröffnen, und eventuell seine eigene reale Existenz vernichten.

Die Rückwendung des Sadismus gegen die eigene Person ereignet sich regelmäßig bei der kulturellen Triebunterdrückung, welche einen großen Teil der destruktiven Triebkomponenten der Person von der Verwendung im Leben abhält. Man kann sich vorstellen, daß dieser zurückgetretene Anteil des Destruktionstriebes als eine Steigerung des Masochismus im Ich zum Vorschein kommt. Die Phänomene des Gewissens lassen aber erraten, daß die von der Außenwelt wiederkehrende Destruktion auch ohne

solche Verwandlung vom Überich aufgenommen wird und dessen Sadismus gegen das Ich erhöht. Der Sadismus des Überichs und der Masochismus des Ichs ergänzen einander und vereinigen sich zur Hervorrufung derselben Folgen. Ich meine, nur so kann man verstehen, daß aus der Triebunterdrückung — häufig oder ganz allgemein — ein Schuldgefühl resultiert, und daß das Gewissen um so strenger und empfindlicher wird, je mehr sich die Person der Aggression gegen andere enthält. Man könnte erwarten, daß ein Individuum, welches von sich weiß, daß es kulturell unerwünschte Aggressionen zu vermeiden pflegt, darum ein gutes Gewissen hat und sein Ich minder mißtrauisch überwacht. Man stellt es gewöhnlich so dar, als sei die sittliche Anforderung das Primäre und der Triebverzicht ihre Folge. Dabei bleibt die Herkunft der Sittlichkeit unerklärt. In Wirklichkeit scheint es umgekehrt zuzugehen; der erste Triebverzicht ist ein durch äußere Mächte erzwungener und er schafft erst die Sittlichkeit, die sich im Gewissen ausdrückt und weiteren Triebverzicht fordert.

So wird der moralische Masochismus zum klassischen Zeugen für die Existenz der Triebvermischung. Seine Gefährlichkeit rührt daher, daß er vom Todestrieb abstammt, jenem Anteil desselben entspricht, welcher der Auswärtswendung als Destruktionstrieb entging. Aber da er anderseits die Bedeutung einer erotischen Komponente hat, kann auch die Selbstzerstörung der Person nicht ohne libidinöse Befriedigung erfolgen.

Über den Schock des Geborenwerdens
und seine möglichen Nachwirkungen

Von Dorothy Garley (London)[1]

Die Geburt eines Menschen ist ein so häufig vorkommendes Ereignis und Kinder gibt es auf der ganzen Welt so viele, daß man mit Überraschung feststellen muß, wie wenige Menschen eigentlich ein Kind zur Welt kommen gesehen haben. Auch ist im allgemeinen nur wenig über den Mechanismus der Geburtsvorgänge bekannt, deren Nachwirkungen doch von weitreichendster Bedeutung für die Weiterentwicklung des Individuums sein können. Sie können ebenso gut körperliche Schwächung wie seelische Störungen hervorrufen und es ist deshalb erstaunlich, daß man von diesem Gesichtspunkt aus die Vorgänge bei der Geburt noch keinem eingehenderen Studium unterzogen hat, obwohl man im allgemeinen den Anfang aller Dinge als entscheidend für ihre fernere Entwicklung ansieht.

Verhältnismäßig wenige Frauen, die selbst mehrere Kinder zur Welt gebracht haben, haben andere Frauen gebären gesehen und so Gelegenheit gehabt, sich ihre eigenen Leiden und die, welche das Kind durchzumachen hat, bis es das Licht des Tages erblickt, zu vergegenwärtigen. Nun ist eine Geburt ein von einem Außenstehenden schwer zu beobachtender Vorgang. Ihre Überwachung liegt in den Händen mehr oder weniger erfahrener Personen, die für dieses schwierige und besonders verantwortungsvolle Amt eigens herangebildet werden. Die sehr gewissenhafte Ausbildung geschieht lediglich in Hinblick auf die körperlichen Vorgänge, ihre Methoden sind gewöhnlich sehr konservativ. Jene Personen, sowohl Männer als Frauen, die sich ganz dem geburtshilflichen Zweig der medizinischen Wissenschaft widmen, können weder bei Tage noch bei Nacht auf Zeit für Ruhe und Erholung rechnen. Sie müssen immer auf dem Posten sein und sind daher

1) Die Verfasserin war von 1900 bis 1911 als Hebamme und Kinderpflegerin an großen Spitälern Englands tätig, dann Leiterin von Mutterschulen und übte bis 1918 Lehr- und Unterrichtstätigkeit an verschiedenen offiziellen Stellen aus.

oft, wenn sie bei einer Geburt assistieren, müde und erschöpft von mehreren vorhergegangenen oder einem besonders schwierigen Fall. Da kann es dann nicht wundernehmen, wenn Geburtshelfer oder Hebamme, umsichtig den natürlichen Geburtsvorgängen nachhelfend, im Augenblick der Ankunft des Kindes zu müde sind, um dessen eventuelle seelische Regungen zu beachten. Ihnen genügt es, wenn Mutter und Kind am Leben sind, und das Kind körperlich unbeschädigt aus dem Mutterleib hervorgegangen ist. Und doch sind die seelischen Rückwirkungen der Erlebnisse während der Geburt von mindestens ebenso großer, ja, man kann sagen, für ein im Werden befindliches Menschenwesen größerer Bedeutung als die körperlichen. Ein Tier mit gesundem Körper, aber krankhaftem Wesen, das es für ein Leben in seiner Sphäre ungeeignet macht, kann vertilgt werden; aber Menschen mit gesundem Körper und kranker Seele bleiben leben, oft nur um ein traurig nutzloses Krankendasein hinter Anstaltsmauern zu führen.

Daraus ersieht man, daß im menschlichen Leben der seelischen Veranlagung höhere Bedeutung zukommt als der körperlichen; wie sehr gerade die erstere durch die Vorgänge bei der Geburt beeinflußt wird, zeigt Freud[1] in folgendem Abschnitt: „Beim Angstaffekt glauben wir zu wissen, welchen frühzeitigen Eindruck er als Wiederholung wiederbringt. Wir sagen uns, es ist der Geburtsakt, bei welchem jene Gruppierung von Unlustempfindungen, Abfuhrregungen und Körpersensationen zustande kommt, die das Vorbild für die Wirkung einer Lebensgefahr geworden ist und seither als Angstzustand von uns wiederholt wird. Die enorme Reizsteigerung durch die Unterbrechung der Bluterneuerung (der inneren Atmung) war damals die Ursache des Angsterlebnisses, die erste Angst also eine toxische. Der Name Angst — angustiae, Enge — betont den Charakter der Beengung im Atmen, die damals als Folge der realen Situation vorhanden war und heute im Affekt fast regelmäßig wiederhergestellt wird. Wir werden es auch als beziehungsreich erkennen, daß jener erste Angstzustand aus der Trennung von der Mutter hervorging. Natürlich sind wir der Überzeugung, die Disposition zur Wiederholung des ersten Angstzustandes sei durch die Reihe unzählbarer Generationen dem Organismus so gründlich einverleibt, daß ein einzelnes Individuum dem Angstaffekt nicht entgehen kann. Es wird Sie vielleicht interessieren zu hören, wie man auf eine solche Idee kommen kann, daß der Geburtsakt die Quelle und das Vorbild des Angstaffektes ist. Die Spekulation hat den geringsten Anteil daran; ich habe vielmehr bei dem naiven Denken des Volkes eine Anleihe gemacht. Als wir vor langen Jahren junge Spitalsärzte

1) Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. „Die Angst".

um den Mittagstisch im Wirtshause saßen, erzählte ein Assistent der geburtshilflichen Klinik, was für lustige Geschichte sich bei der letzten Hebammenprüfung zugetragen. Eine Kandidatin wurde gefragt, was es bedeute, wenn sich bei der Geburt Mekonium (Kindspech, Exkremente) im abgehenden Wasser zeigen, und sie antwortete prompt: Daß das Kind Angst habe. Sie wurde ausgelacht und war durchgefallen. Aber ich nahm im stillen ihre Partei und begann zu ahnen, daß das arme Weib aus dem Volke unbeirrten Sinnes einen wichtigen Zusammenhang bloßgelegt hatte."

Hier ist es vielleicht notwendig zu sagen, daß das Kind allerdings an dem Abgehen der Exkremente keinen tätigen Anteil hat, daß es hiezu keine aktive Bewegung der Gedärme vornimmt; daß vielmehr der starke Druck, den der umgebende Uterus während der Kontraktionen ausübt, den Körper des Kindes so zusammendrückt, Schenkel und Ellbogen so sehr gegen den Unterleib preßt, daß der Darminhalt austritt wie die Paste aus einer Tube. Das schließt aber in keiner Weise die Möglichkeit von Angstgefühlen auf Seite des Kindes aus. Im Gegenteil: wenn ein solcher Zustand eintritt, hegt man lebhafte Besorgnis für das Leben des Kindes, da ein so übermäßiger Druck die Oberflächenzirkulation stören kann. Ebenso kann dadurch die Nabelschnur (die bis zum Einsetzen der Lungenatmung alle Lebenszufuhr besorgt) an einer oder mehreren Stellen zwischen den Gliedern eingeklemmt werden. Wird ein derart starker Druck auf den Körper des Kindes ausgeübt, so läßt sich meist entweder irgendein mechanisches Hindernis als Ursache nachweisen, oder ein Mißverhältnis zwischen dem Becken und den Geburtswegen der Mutter und der Größe des Kindes, wodurch das Leben des Kindes ernstlich bedroht werden kann. In solchen Fällen treten als Folge der durch die sehr behinderte Zirkulation hervorgerufenen Erstickungsanfälle sicher starke Angstgefühle auf; unter solchen Umständen geborene Kinder kommen oft tot zur Welt oder sind nur mit Mühe wieder zu beleben. Daß die Kinder die Erstickungsgefahr fühlen, zeigt sich daran, daß sie im Uterus während des Aussetzens der Kontraktionen oft sehr heftige Bewegungen vollführen; die gleichen, wie jedes Geschöpf sie macht, das sich in Gefahr des Ertrinkens befindet. Beobachtet man bei einer Geburt diese krampfhaften Bewegungen des Kindes, so ist die Aussicht auf eine Lebendgeburt sehr gering; hat der Organismus des Kindes aber erfolgreichen Widerstand geleistet, so machen sich doch noch Nachwirkungen der Angst- und Erstickungsgefühle bemerkbar.

Hat eingehendes Studium sich eigentlich schon mit der Tatsache befaßt, daß das Eheleben der zivilisierten Völker so unnötigerweise durch die seelischen und körperlichen Leiden verdüstert wird, denen Mütter und Kinder während der Geburtsvorgänge ausgesetzt sind? Und hat man sich

infolge dieses Studiums ausreichend bemüht, diese Leiden zu vermindern? Auf diese Umstände gestützt, existiert der weitverbreitete Glaube, daß Frauen darauf gefaßt sein müssen, viel zu leiden, wenn sie einen Mann liebgewinnen und diese Liebe zum glücklichen Ende von Heirat und Fortpflanzung führen. Ob darüber gesprochen wird oder nicht: es ist als sicher anzunehmen, daß in fast allen Frauen der zivilisierten Völker eine tiefe Angst vor den Folgen eines Liebesereignisses lebt.[1] Zahlreiche Frauen leiden in ihrem ersten Wochenbett so sehr, daß sie eine Wiederholung der Schwangerschaft fürchten und mit allen Mitteln zu verhüten suchen. Und dabei ziehen sie nur ihre eigene Leiden in Betracht, nicht die des Kindes, die vielleicht die größeren sind und noch das Leben des Erwachsenen mit unbewußten schmerzvollen Erinnerungen belasten können. Nun könnte zur Verminderung der Leiden von Mutter und Kind durch ärztlich verordnete Diät und Leibesübungen während der Schwangerschaft viel beigetragen werden. Aber selbst dann sind viele Fälle im Moment der Geburt noch so gefährlich — vor allem für das Kind — daß man ihnen besonders vom Standpunkt der seelischen Nachwirkungen mehr Aufmerksamkeit widmen sollte, als es jetzt gewöhnlich der Fall ist.

Darf nun nicht allen Ernstes die Frage gestellt werden, wie viele der Menschen, die im Laufe ihres Lebens Neurotiker werden, unter der Einwirkung ihrer Geburtserlebnisse stehen? Und welches Geschöpf auf Erden wohl mehr der Beruhigung und Erholung bedarf als ein neugeborenes Kind? Bei sorgfältiger Beobachtung der Geburtsvorgänge muß man den Eindruck gewinnen, daß durch kein anderes Ereignis im Leben so tiefe seelische Eindrücke hervorgerufen werden können wie durch die Stunden unmittelbar vor und nach der Geburt. Nun ist gezeigt worden, daß Patienten durch sorgfältig und beharrlich geübte freie Assoziation tief verdrängte Ereignisse aus ihren verschiedensten Lebensstadien rekonstruieren können, die bis in das frühe Alter von zehn Monaten zurückreichen; manche sogar in noch frühere Zeit. Diese jetzt erwiesene Tatsache führt mich nach langjährigem, eingehendem Studium der Geburtsphänomene zu der Vermutung, ob nicht alle neurotischen Reaktionen — ausgenommen in Fällen von angeborener krankhafter Veranlagung — Wiederherstellungen von Lustempfindungen aus dem intrauterinen Dasein oder von Erlebnissen während

1) Am Tage, da dieser Aufsatz geschrieben wurde, erhielt diese Annahme eine unerwartete Bestätigung durch Frau Dr. Horney, welche in einem Vortrage sagte, daß sie unter den zahlreichen, von ihr behandelten neurotischen Frauen auch nicht eine einzige gefunden hätte, in der nicht eine intensive Angst vor den Leiden der Schwangerschaft nachweisbar gewesen wäre, sowie der Glauben, daß Schmerz und Leiden von glücklicher Liebe und Ehe untrennbar seien.

der Geburt sind, wenn es auch nicht gelingt, diese Herkunft bewußt zu machen.[1]

Wie kann man sich nun die seelischen Erlebnisse des Kindes von dem Moment des Einsetzens der zusammenziehenden Geburtsschmerzen an vorstellen? Vielleicht wird eine Schilderung des Kontrastes zwischen den intrauterinen Lebensbedingungen vor der Geburt und während derselben am ehesten dazu verhelfen. Vom Augenblick der Empfängnis bis zur vollkommenen Ausbildung „ist der Keim eines lebenden Tieres genötigt, in seiner Entwicklung die Strukturen all der Formen, von denen das Tier abstammt — wenn auch in flüchtiger Abkürzung — zu wiederholen, anstatt auf dem kürzesten Wege zu seiner definitiven Gestaltung zu eilen".[2] Während der Entwicklungszeit bis zum Alter von sechs Monaten schwimmt der Fötus frei im Fruchtwasser; mit sechs Monaten ist er fertig ausgebildet, nimmt bis zur Geburt im neunten Kalendermonat nur mehr an Größe und Gewicht zu und setzt Fett an. Den Beweis für diese Behauptung erbringt die Tatsache, daß zu so frühem Zeitpunkt wie sieben oder siebeneinhalb Monate nach der Empfängnis geborene Kinder, trotz vollständiger Ausbildung, nur sehr schwer am Leben zu erhalten sind, weil die Fettmenge zu gering ist, um die notwendige Wärmemenge zu konservieren und dem Körper angemessen zu verteilen. Auch die erforderliche Ernährung bildet eine Schwierigkeit, aber doch keine so große wie die Temperaturregulierung. Bleibt das Kind jedoch am Leben und gedeiht, dann zeigt es bald ebenso viel Intelligenz wie ein voll ausgetragenes Kind, und hat es den neunten Monat nach zwei bis zweieinhalb Monaten extrauterinen Lebens erreicht, dann bemerkt man zwischen ihm und einem vollausgetragenen Kind keinen Unterschied mehr, außer dem Vorsprung an Verstandesentwicklung, den die längere Vertrautheit mit extrauterinen Lebensbedingungen hervorruft. Diese Feststellung ist von außerordentlicher Bedeutung für die Bemühungen, sich die seelischen Reaktionen des Fötus auf die Erlebnisse während der aufregenden Stunden oder Tage der Geburt vorzustellen; denn daraus kann

1) Es scheint, daß die Bedeutung der Geburtserlebnisse vom seelischen Standpunkt aus eben jetzt neue Beachtung erfährt. Während dieser Bericht verfaßt wurde, machte Dr. David Forsyth die Autorin auf die dringende Notwendigkeit aufmerksam, den Kaiserschnitt zur allgemeinen Anwendung zu bringen.

Ebenso bemerkte ein anderer englischer Arzt, der zwölf Jahre nach seinem Doktorat und nach einjähriger analytischer Praxis einen geburtshilflichen Kurs wieder aufnahm: „Wenn es nach mir ginge, würde ich in allen Fällen den Kaiserschnitt anwenden, denn die Folgen der langen Geburtsleiden erscheinen mir jetzt als überaus ernste."

2) Freud, Jenseits des Lustprinzips, p. 35.

man den Schluß ziehen, daß vom sechseinhalbten bis zum neunten Monat des Intrauterinlebens, also über einen Zeitraum von zirka zehn Wochen, das Intelligenzzentrum schon genügend ausgebildet ist, um seelische Eindrücke aufnehmen zu können. Diese Eindrücke müssen sehr befriedigende sein, ein ungeheures, allgemeines Wohlbehagen, das einheitliche Gefühl eines durchaus idealen Lebens. Erst bei der Geburt spaltet sich dieses Gefühl in viele verwirrende Teilempfindungen, die sich nur schwer — manchmal in einem ganzen, langen Leben nicht mehr — zu einem harmonischen Ganzen vereinigen lassen.

Freud sagt in seiner „Massenpsychologie“: „Jede der seelischen Differenzierungen, die uns bekannt geworden sind, stellt eine neue Erschwerung der seelischen Funktion dar, steigert deren Labilität und kann der Ausgangspunkt eines Versagens der Funktion, einer Erkrankung werden.“ Aus diesem Grunde ist es so wichtig, dem Individuum das Erlebnis seiner Geburt als Hauptmoment für das Eintreten seelischer Differenzierungen, so leicht als möglich zu gestalten, um eine durch den Schock hervorgerufene Disintegration zu vermeiden. Freud sagt ferner in diesem Zusammenhang: „So haben wir mit dem Geborenwerden den Schritt vom absolut selbstgenügsamen Narzißmus zur Wahrnehmung einer veränderlichen Außenwelt und zum Beginn der Objektfindung gemacht, und damit ist verknüpft, daß wir den neuen Zustand nicht dauernd ertragen, daß wir ihn periodisch rückgängig machen und im Schlaf zum früheren Zustand der Reizlosigkeit und Objektvermeidung zurückkehren. Wir folgen dabei allerdings einem Wink der Außenwelt, die uns durch den periodischen Wechsel von Tag und Nacht zeitweilig den größten Anteil der auf uns wirkenden Reize entzieht.“ — Weiters sagt Freud in den „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“: „Unser Verhältnis zur Welt, in die wir so ungern gekommen sind, scheint es mit sich zu bringen, daß wir sie nicht ohne Unterbrechung aushalten. Wir ziehen uns darum zeitweise in den vorweltlichen Zustand zurück, in die Mutterleibsexistenz also. Wir schaffen uns wenigstens ganz ähnliche Verhältnisse, wie sie damals bestanden: warm, dunkel und reizlos. Einige von uns rollen sich noch zu einem engen Paket zusammen und nehmen zum Schlafen eine ganz ähnliche Körperhaltung wie im Mutterleibe ein. Es sieht so aus, als hätte die Welt auch uns Erwachsene nicht ganz, nur zu zwei Dritteilen; zu einem Drittel sind wir überhaupt noch ungeboren. Jedes Erwachen am Morgen ist dann wie eine neue Geburt. Wir sprechen auch vom Zustand nach dem Schlaf mit den Worten: wir sind wie neugeboren, wobei wir über das Allgemeingefühl des Neugeborenen eine wahrscheinlich sehr falsche Voraussetzung machen. Es ist anzunehmen,

daß dieser sich vielmehr sehr unbehaglich fühlt. Wir sagen auch vom Geborenwerden: das Licht der Welt erblicken."

Wenn man nun annimmt, daß die vor der Geburt empfangenen seelischen Eindrücke stark genug sind, um sich nie im Leben wieder zu verlieren, dann kann man eben solche Nachwirkungen von den schrecklichen Erlebnissen bei der Geburt erwarten. Doch vor näherer Betrachtung dieses Umstandes muß man sich mit den Einzelheiten des idealen intrauterinen Zustandes befassen.

1) Der Fötus ist während der ganzen Zeit von der für seinen Körper notwendigen Wärme umgeben.

2) Er kennt kein wirkliches Hungergefühl, da die Nahrung durch das Blut zugeführt wird. Nun muß man sich fragen, ob im Falle einer während der Schwangerschaft Nahrung entbehrenden Mutter der Fötus durch das Fehlen der notwendigen chemischen Bestandteile des mütterlichen Blutes nicht unter einem dem Hunger verwandten Gefühl „leidet". Doch scheint die Natur alles so sehr zur Fortpflanzung der Menschheit eingerichtet zu haben, daß ein Kind im Mutterleib nicht zu leiden hat — außer es wäre die Keimzelle verletzt oder erkrankt; es werden oft gut entwickelte Kinder von Müttern zur Welt gebracht, deren Ernährungsvorschriften sich nur auf der Linie der Entbehrungen bewegen konnten. Nach der Geburt dagegen nehmen diese Kinder auffallend an Gewicht ab, wenn sie keine ausreichende Nahrung bekommen, ja, manchmal sogar, wenn sie sie bekommen; welche Tatsache wieder zu der nachdenklichen Frage zurückführt, ob Kinder im Mutterleib Hungergefühl kennen oder nicht.

3) Der Fötus lernt von Bewegungen nur das angenehme Schwenken und Schwingen des nachgiebigen, muskulösen Uterus kennen, in dem er liegt; nichts Hastiges, Rauhes oder Unangenehmes. Von dem Moment an, wo er seelische Eindrücke empfangen kann, hindern schon sein Gewicht und seine Größe die Mutter an zu heftigen Bewegungen.

4) Alle Geräusche sind bis zur Dumpfheit abgedämpft, nichts Lautes oder Mißtönendes erreicht seine Ohren.

5) Es herrscht absolute Finsternis; kein plötzliches, grelles Licht fällt auf den empfindlichen Sehnerv.

6) Endlich — aber vielleicht am allerwichtigsten: der Fötus hat das Gefühl der absoluten Sicherheit und Geborgenheit. Er ist vollkommen eingeschlossen von einer weichen Masse und kennt keinen Druck oder Zwang — bis die Geburtsschmerzen beginnen. Wenn er sich strecken oder mit den Beinen stoßen will, findet er keinen Widerstand, denn die dehnbaren Muskelwände geben dem Stoß nach; für jede vernünftige Bewegung der Glieder ist Raum vorhanden. Dies sind die Eindrücke eines vollkommen

harmonischen Daseins, die ein seelisch schon empfindsames, anderweitig aber noch unerwecktes Wesen während der Dauer von zumindest zehn Wochen empfängt.

Es ist vielleicht abgedroschen, hier eine schon oft bestätigte Tatsache zu wiederholen, die man sich aber in diesem Zusammenhang wieder ins Gedächtnis rufen sollte: daß nämlich plötzliche Anpassung an neue Lebensbedingungen große Spannung hervorruft. Im Zeitraum von zehn bis sechzig Stunden in normal verlaufenden Fällen (manchmal längerer Zeit in abnormen) hat sich das Kind dem Auseinanderfallen seiner lang andauernden, tief eingeprägten Eindrücke von einem Idealzustand in viele Teilempfindungen anzupassen; manche von den neuen Eindrücken mögen angenehme sein, andere das gerade Gegenteil. Um Beispiele zu geben: das Kind bekommt etwas zu trinken, was seinen Hunger stillt, aber nicht den Durst löscht — besonders an heißen Tagen; es mag warm genug haben, aber dabei in einem sehr unbequemen Bett liegen, mag ein gutes Bett haben, aber nicht die nötige Wärme und so fort.

1) Während der Geburtsschmerzen verliert das Kind die Bewegungsfreiheit durch die starken Muskelkontraktionen des Uterus, die es zu einem festen Bündel zusammenpressen. Dieses Bündel wird förmlich als Prellbock verwendet, um den Kopf nach abwärts zu halten und ihm durch Druck Form und Größe der Beckenöffnung zu geben, durch die er hindurch muß.

2) Durch diesen heftigen Druck auf den Kopf lernt das Kind die ersten Schmerzempfindungen kennen. (Wenn man annimmt, daß heftiger Druck auf eine von Nerven durchzogene Oberfläche Schmerz hervorruft.)

3) Es muß seine Augen dem Licht öffnen, das — besonders für einen ersten Anblick — oft zu grell ist.

4) Es hört zum erstenmal laute Geräusche, vor allem nahe seinem Ohr gellend seine eigene Stimme, die es noch nicht als sein persönliches Eigentum erkennt.

5) Es muß binnen weniger Minuten sein eigenes Atmungssystem einrichten;

6) ebenso rasch sein eigenes Blutzirkulationssystem; und

7) seinen eigenen Wärmeverteilungsapparat.

8) Ferner — was für das neuerstandene Einzelwesen am wichtigsten und erschreckendsten ist — muß es sich an das Gefühl der Unsicherheit gewöhnen, das durch das Fehlen der bis dahin immer gegenwärtigen, immer fühlbaren schützenden Uteruswände hervorgerufen wird.[1] Wenn

1) Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. p. 461: Wir werden es auch als beziehungsreich erkennen, daß jener erste Angstzustand aus der Trennung von der Mutter hervorging.

das Kind jetzt um sich stößt, berührt es nichts, das Bein fährt frei in den leeren Raum; das Gefühl der Sicherheit wird von einem Gefühl unsicherer Isoliertheit abgelöst.

9) Das Kind muß sich daran gewöhnen, von Händen berührt, statt wie bisher nur gewiegt zu werden.

10) Es muß lernen, Kleider zu tragen; d. h. statt der weichen, schlüpfrigen Uteruswände (vergleichsweise) rauhen Stoff an seiner Haut zu fühlen. Wie muß dem Kind zumute sein, wenn es nach der vollkommenen Freiheit im Mutterleib jetzt in verschiedene Kleidungsstücke gesteckt wird! Es bekommt etwas Festes um den Hals, etwas Festes um den Leib und liegt auf Falten und Unebenheiten, die selbst die größte Sorgfalt nicht beseitigen kann — alles das anstatt des weichen, schlüpfrigen Muskelbettes im Innern der Mutter. Wie viele Personen, die sich mit Kinderpflege befassen, wissen, daß vollkommene Zufriedenheit bei Kindern, die selbst bei reichlicher Nahrung unruhig sind, dadurch erreicht werden kann, daß man das Kind von Kopf bis Fuß eng in eine weiche Decke einwickelt, um so dasselbe Gefühl von Geschützt- und Geborgensein hervorzurufen, wie es der umschließende Uterus gab.[1] Ein erschrecktes, unzufriedenes Neugeborenes oder auch ein größeres Kind kann am leichtesten dadurch getröstet werden, daß die Mutter es fest in ihre Arme schließt; selbst viele Erwachsene können in einem argen Schmerzanfall, wenn Worte versagen oder gar nicht gehört würden, nur durch eine Umarmung beruhigt werden, die ihre tröstende Wirkung dadurch ausübt, daß sie das Gefühl des Geborgenseins wiederbringt, das mit jener ersten Umschließung im schützenden Uterus des Mutterleibes verbunden war.

11) Das Kind muß lernen, sich im flachen Liegen auf einer Matratze wohl zu fühlen, statt kopfabwärts in einer angenehm beweglichen Flüssigkeit zu schaukeln. Es ist nicht leicht für die Pflegeperson oder die Mutter, dem Kind ein Kopfkissen ganz genau an der richtigen Stelle unterzulegen, so daß der hilflose kleine Nacken und die Schultern nicht schmerzen, und zu wissen, wann eine Veränderung der Lage angebracht ist, die ohne fremde Hilfe nicht bewerkstelligt werden kann.

12) Das Kind muß binnen sechs Stunden nach der Geburt sowohl saugen und schlucken als auch Verdauungsapparat und Blase in Funktion zu setzen lernen. Vor der Geburt sind die Gedärme mit einer schwarzen Masse, Mekonium, angefüllt, die gewöhnlich erst nach der Geburt, aber meist unmittelbar danach entleert wird, bevor noch Nahrungsaufnahme und Darmfunktion begonnen haben. Diese abführende Tätigkeit der Gedärme

1) Siehe Ferenczi, Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Internat. Zeitschrift für PsA. Jahrg. I. S. 128.

wird vielleicht durch das Einsetzen der rhythmischen Lungenbewegungen veranlaßt, mit denen gleichzeitig auch der Darm beginnt, durch rhythmische Zusammenziehungen seinen Inhalt abzustoßen. Dr. David Forsyth gibt diesbezüglich in seiner interessanten Arbeit „Rudiments of Character" eine andere Erklärung. Er sagt: „Vor der Geburt, wenn das Kind seine Nahrung noch nicht auf den Ernährungswegen bezieht, sammeln sich in den Gedärmen keine Restbestände von Nahrung an und es tritt keine Defäkation ein. Dessenungeachtet füllt sich der Darm mit Mekonium, das merkwürdigerweise zwar nicht im Uterus, jedoch regelmäßig wenige Stunden nach der Geburt, noch vor der Nahrungsaufnahme, eine Darmtätigkeit auslöst. Womit ist das zu erklären? Man kann nicht annehmen, daß das Mekonium plötzlich stimulierende Eigenschaften erwirbt. Die Darmperistaltik muß einer anderen Ursache zugeschrieben werden — vielleicht dem Hungergefühl, das entlang des gesamten Ernährungskanales eine Reaktion hervorrufen könnte. Man muß sich in diesem Zusammenhang daran erinnern, daß bei Kindern Verdauungstätigkeit und Nahrungsaufnahme gewöhnlich zusammenfallen — eine Verknüpfung, welche mit der schon erwähnten Tendenz übereinstimmt, allgemeine Muskelkontraktionen als Reaktion auf Teilempfindungen eintreten zu lassen." Es ist zwar eine erwiesene Tatsache, daß Nahrungsaufnahme und Darmtätigkeit gleichzeitig auftreten, aber nicht bevor wirkliches Hungergefühl vorhanden ist, was selten vor dem dritten Tag der Fall ist; dagegen zeigt die Erfahrung, daß das Neugeborene in den Stunden nach der Geburt Mengen von Mekonium absondert, ohne Nahrung zu sich zu nehmen, ebenso während des gewöhnlich der Geburt folgenden vier- bis sechsstündigen tiefen Schlafes vor der ersten Mahlzeit. Das Kind könnte nicht schlafen, wenn es Hunger hätte.

13) Aller Wahrscheinlichkeit nach hinterläßt das Fruchtwasser im Munde des Kindes einen unangenehmen Geschmack. Denn es ist erwiesen, daß das Kind Gesichter schneidet, wie größere Kinder oder Erwachsene es tun, wenn sie mit einem häßlichen Geschmack in Berührung kommen. Wenn man dem Neugeborenen etwas gezuckertes Wasser gibt, zeigt es seine Befriedigung darüber so deutlich, daß man nicht daran zweifeln kann, daß das, was wir Geschmack nennen, vorhanden und durch das Fruchtwasser unangenehm berührt worden ist. Es ist nicht allgemein bekannt, daß ein Kind ganz gut aus einem Glas trinken kann, wenn man es genügend aufrecht hält und ihm den Rand des Glases nahe genug bringt, um die Zunge zu reizen. Wenn man keinen Zucker verfügbar hat, kann man bloß Wasser geben und auch das wird — wenn nicht zu kalt gereicht — gerne von dem Neugeborenen genommen werden. Es ist die auf langjährige Erfahrung gegründete Überzeugung der Autorin, daß Kinder vom Tag der Geburt an

viel mehr als allgemein angenommen unter dem starken Verlangen nach Wasser leiden, besonders natürlich bei heißem Wetter.

So besteht also ein fast völliger Gegensatz zwischen den intrauterinen und extrauterinen Lebensbedingungen und die Anpassung an das neue Leben scheint für das eben in dieses komplizierte Leben gestoßene Wesen keine leichte Aufgabe zu sein. Zwischen den eben verlassenen und den neuen Verhältnissen liegen außerdem die schrecklichen Geburtserlebnisse, unter denen das Kind ärger leidet als die Mutter. Die Mutter weiß, zu welchem Endzweck sie Schmerzen erduldet und sieht dem Ergebnis ihrer Anstrengungen freudig entgegen; das Kind aber fühlt nur die Schmerzen und weiß nicht, was mit ihm geschieht, denn es hat ja keine Kenntnis von der Außenwelt. Die meisten Menschen, Ärzte und Pflegerinnen nicht ausgenommen, sagen oft: das Kind fühlt überhaupt nichts, wie könnte es auch? Diese Einstellung würde vermuten lassen, daß sie sich unbewußt doch vorstellen, wie sehr das Kind leidet, und diese Vorstellung als zu unangenehm abweisen. Manche sagen: „Das arme, kleine Ding!" Einer ging sogar so weit zu bemerken: „Es ist unzweifelhaft etwas Schreck und Schmerz damit verbunden, aber nicht mehr, als für die Entwicklung eines Menschenwesens notwendig sein mag." Andere wieder äußern: „Die Geburt ist die grausamste Quälerei, die man für ein hilfloses Kind nur erdenken kann."

Wer hat nun recht? Wir wollen zur Entscheidung dieser Frage jedenfalls verschiedene Tatsachen heranziehen. Beschäftigen wir uns in erster Linie mit der Lage des Fötus im Uterus.

Sobald der Fötus groß genug ist, um den Uterus ganz auszufüllen, gewöhnlich mit sechs Monaten, liegt er meist kopfabwärts, den Rücken ein wenig gegen die eine Seite des mütterlichen Rückens gelehnt, in Lage 3 oder 4, wovon 4, die linke Seite, die häufiger benützte ist; vielleicht weil die rechte Seite des Unterleibes das untere Ende der Gedärme enthält und dadurch dem Fötus weniger Raum zur Verfügung stellt. Zwischen sechs und sieben Monaten beginnen schmerzlose, rhythmische Zusammenziehungen des Uterus, die sich in immer ansteigender Intensität bis zum Ende der Schwangerschaft fortsetzen. Sobald die Zusammenziehungen schmerzend und treibend werden, beginnt der Geburtsakt. Während dieser früheren Periode soll der Kopf des Fötus infolge des Druckes auf den knöchernen Beckenring sich langsam mit dem Gesicht nach rückwärts drehen in die Lage 1 oder 2, wovon 1 die häufigere ist; das heißt der Rücken des Fötus liegt gegen die linke Vorderseite der Mutter. Nach dieser ersten Vierteldrehung hat der Fötus, wenn der Geburtsakt beginnt, noch eine zweite Vierteldrehung auszuführen, um das Gesicht in direkte Gegenüberlage zum

mütterlichen Rücken zu bringen. Die ovale Form des Beckenausganges erfordert diese Lage, wenn der Kopf gut durchkommen soll. (Ebenso kann natürlich der Fötus aus der rechten Rückenlage in die rechte Vorderlage gedreht werden.) Wenn jedoch bei Beginn des Geburtsaktes äußerliche und innerliche Untersuchung Lage 3 oder 4 ergeben, woraus hervorgeht, daß keine Drehung stattgefunden hat, dann muß, mögen die äußeren Maße der Mutter auch korrekt sein, aus dem Fehlen der Drehung auf schlechte innere Maße geschlossen werden oder auf zu große Differenz zwischen der Größe des Kindes und der des Beckens. In jedem Fall ein mechanisches Hindernis, das nur überwunden werden kann durch die bestimmte, automatische Verstärkung der Kontraktionen des Uterus, welcher vom Beginn der Geburtsarbeit an den Fötus nur als Fremdkörper betrachtet, dessen er sich um jeden Preis entledigen will. Für die Mutter bedeutet das eine stundenlange Verlängerung der intermittierenden Schmerzen, denn der Fötus muß wegen der Formation des Beckenausganges in Lage 1 oder 2 kommen, bevor er durchtreten kann. Hier jedoch nimmt das hilflose, von dieser entschiedenen, stark treibenden Kraft ergriffene Kind das gesamte Interesse in Anspruch. Von rückwärts wird sein Körper mit aller Macht gestoßen, um vorne auf heftigsten Widerstand zu treffen — und zwischen diesen beiden, einander entgegenarbeitenden Kräften befindet sich der seelische Aufnahmeapparat des neuen Wesens. Wenn mäßige Kontraktionen die Drehung nicht hervorrufen, dann wird für Stunden länger als in normalen Fällen der Kopf gewaltsam auf den knöchernen Rand hinuntergetrieben, bis die beiden knöchernen Oberflächen durch ihre mechanische Zusammenarbeit die Drehung erzwingen. Die knöcherne Oberfläche des Kopfes ist nur mit einer dünnen Schichte Haut und Nervengewebe überdeckt, unter der Schädeldecke befindet sich das empfindliche Gehirn. Auch der knöcherne Ring der Mutter ist mit einer dünnen Lage Nerven- und Muskelgewebe überdeckt. Wenn nun jede Kontraktion durch den entstehenden Druck der Mutter so starke Schmerzen verursacht, warum sollte das Kind nicht ebensolche empfinden? Diese Schmerzen wären dann der erste Gefühlseindruck, den das Kind empfängt und deshalb von um so stärkerer Wirkung, weil der Kontrast zu dem bisher genossenen Wohlbehagen so überaus groß ist. Die Schädeldecke des Kindes besteht aus fünf mit schmalen Zwischenräumen angeordneten Knochen. Rückwärts befindet sich das Hinterhauptbein, ein kleiner, dreieckiger Knochen; seitlich daran anschließend und vorne zusammentreffend die beiden Scheitelbeine und an diese anschließend vorne die Stirnbeine. Nachdem normalerweise ein gewisses Mißverhältnis zwischen Kopfgröße und Beckenausgang besteht, findet immer Drücken, Pressen und Formen des Kopfes statt, bis dieser

dem Beckenausgang angepaßt ist und durchtreten kann. Jede der Kontraktionen, die in Zwischenräumen von drei bis fünf Minuten, manchmal öfters, auftreten, hilft etwas dazu, aber viele und starke Kontraktionen, oft durch Tage und Nächte anhaltend, sind notwendig, wenn das Becken verengt und der Kopf sehr groß ist. Selbst wenn der Kopf diese Etappe überwunden, den Scheidenkanal erreicht hat und durchzutreten beginnt, muß der Durchlaß von dem herabkommenden Kopf noch gewaltsam ausgedehnt werden. Dabei wird der Kopf manchmal so schmal gedrückt und das innen befindliche Gehirn so zusammengepreßt, daß die Knochen sich zusammenschieben, die Zwischenräume verschwinden, einer sich über den anderen legt, das Hinterhauptbein unter den Scheitelbeinen ganz verschwindet und die Mitte der Stirne als scharfe Kante hervortritt. Dieses Überlagern der Knochen verschwindet längstens achtundvierzig Stunden nach der Geburt wieder, aber der Kopf behält für das ganze Leben eine an diese gewaltsame Verschiebung erinnernde Form. Ist es nun begründet anzunehmen, daß solcher Druck schmerzlos vor sich gehen oder ohne tief nachwirkenden Eindruck auf das Seelenleben des Neugeborenen bleiben kann, das bisher nur die Bekanntschaft mit einem harmonischen Idealleben gemacht hatte? Es würde aller durch das Leben gewonnenen Erfahrung widersprechen, wenn solche Erlebnisse ohne Nachwirkung blieben.

Der Geburtsakt wird in drei Perioden eingeteilt: Im ersten Stadium wird der Muttermund oder -hals durch die vom Uterusgrund ausgehenden Muskelkontraktionen nach allen Seiten auseinandergezogen und dadurch geöffnet. Diese Kontraktionen werden durch den Druck des Fruchtsackes ausgelöst, in dem das Kind liegt, und nachdem der Sack aufgebrochen ist, durch den Kopf selbst. Im zweiten Stadium tritt das Kind durch den Scheidenkanal durch und wird geboren. Im dritten Stadium geht der Mutterkuchen vom Uterus ab, was als gefährlichster Zeitpunkt für die Mutter betrachtet wird.

Im ersten Stadium wird der Kopf des Kindes zwischen zwei Ringen eingepreßt; der eine ist der Muskelhals des Uterus, der sich allmählich so erweitert, daß jede Stelle des Kopfes irgendeinmal einem Druck ausgesetzt ist; der andere, der harte knöcherne Ring des Beckenausganges, in dem der räumliche Umfang des Druckes auch allmählich mit dem Formen des Kopfes fortschreitet. Es wird allgemein von den Pflegepersonen angenommen und von den Gebärenden bestätigt, daß die Schmerzen des ersten Stadiums für die Mutter die ärgsten sind; vielleicht weil die zwischen dem Kopf des Kindes und dem Beckenring befindlichen Nerven so stark geklemmt werden. Wenn das so ist, welches Argument kann gegen die Wahrscheinlichkeit angeführt werden, daß auch das Kind sehr leidet? Sein

Kopf ist zwischen zwei Ringen dem schwersten Druck ausgesetzt, sein ganzer Körper wird durch die Muskelwände zu einer Masse zusammengepreßt und diese dann als Rammbock verwendet, um den Kopf niederzuzwingen und durch den Knochenring zu stoßen. Und dies alles oft durch viele Stunden! Die Natur hat in interessanter Weise für Ausdehnungsmöglichkeit des mütterlichen Knochenringes dadurch gesorgt, daß ein in der Mitte befindlicher Knorpel es gestattet, den Ring zu dehnen; aber es braucht einen sehr starken Kraftaufwand, um das auch nur in geringem Maße zu erreichen.

Würde irgendein vernünftiger Kulturmensch ein kleines Kind den Geburtsvorgängen aussetzen, ohne wegen der damit verbundenen Leiden vor dieser Tat zurückzuschrecken? Nur weil der ganze Prozeß unsichtbar vor sich geht und bisher als zur Entwicklung notwendig angesehen wurde, lassen die Menschen diese für das Kind wirklich tragische Situation sich wiederholen.

Die Autorin arbeitete einmal mit einem jungen Arzt zusammen, der sehr kleine Hände hatte und dessen Gewohnheit es war, bei Beginn des Geburtsaktes — wenn irgend möglich — jedes Kind in Steißlage zu drehen. Er war im Drehen durch kombinierte innere und äußere Griffe ungemein geschickt; nach der Drehung brachte er rasch ein Bein heraus und hielt durch Ziehen daran und die dadurch hervorgerufene Reizung der Muttermundnerven kräftige Kontraktionen aufrecht, bis nach kurzer Zeit der Körper zum Vorschein kam, worauf er den Kopf mit Leichtigkeit entbinden konnte. Die Personen, welche die so zur Welt gekommenen Kinder zu pflegen hatten, fanden sie ohne Ausnahme ungewöhnlich leicht zu behandeln, sehr gesund, kräftig und vor allem sehr zufrieden. Es hatte eben, da der Druck auf den Kopf ausgeblieben war, auch keine Umformung oder Quetschung stattgefunden; das schmale Ende des Körpers kam ja zuerst; der Geburtsakt war ungemein abgekürzt und die Schmerzen des ersten Stadiums lange nicht so arg, da nicht der harte Kopf, sondern weiche Körperteile auf den Beckenring der Mutter drückten. Die große Gefahr bei Steißlage besteht darin, daß der Geburtshelfer die genaueste Kenntnis von Hebelwirkung und Lage bei richtiger Entbindungsmethode haben muß, denn er hat höchstens drei Minuten Zeit, um den Kopf freizumachen und durch den Ring zu bringen; von dem Augenblick an, da der Kopf auf den Rand drückt, wird nämlich die Nabelschnur, die mit dem zirkulierenden Blut den Sauerstoff zuführt, fest eingeklemmt und sowie die Zirkulation aufhört, tritt der Tod ein. Selbst wenn ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Beckengröße besteht, wird dieser Umstand durch die Möglichkeit ausgeglichen, den Körper erfassen und als Hebel benützen zu können. Wird dies geschickt ausgeführt, dann ist es geradezu erstaunlich, wie leicht der Kopf, beinahe rund und ohne Anzeichen von Quetschungen, hindurch-

tritt. Es müßte interessant sein zu wissen, wie oft sich unter psychoanalytisch Behandelten in Steißlage Geborene befinden und wie groß der Prozentsatz dieser Fälle unter Anstaltspatienten ist. Man hat Dämmerschlaf angewendet, als eine Methode, um der Mutter die Geburt zu erleichtern; aber die dazu verwendbaren Arzneien wirken meist ungünstig auf das Kind — außer sie werden mit solcher Vorsicht angewendet, daß die Wirkung für die Mutter dadurch beinahe wieder aufgehoben wird. Das schädigende Quetschen des Kopfes kann in keiner Weise dabei vermieden werden, so daß durch Anwenden des Dämmerschlafes die Gefahr für das Kind eigentlich nur erhöht wird.

Vielleicht wird einmal, wenn Psychoanalytiker und Geburtshelfer gemeinsam arbeiten, die Erkenntnis sich Bahn brechen, daß die gegenwärtigen Geburtsbedingungen mit ihren schweren körperlichen Leiden und deren seelischen Nachwirkungen für Mutter und Kind zu barbarisch sind, um noch länger mit angesehen werden zu können. Die Mutter weiß, daß ihr am Ende der Schmerzenszeit die freudige Aussicht auf ihr Kind winkt, das Kind aber hat kein Bewußtsein eines Gewinnes; es war außerordentlich zufrieden dort, wo es sich befunden, bis es rücksichtslos den extrauterinen Bedingungen ausgesetzt wird, die es seiner idealen Lebensumstände berauben und den Gefahren des grausamen Gepreßtwerdens, Erwürgens und Erstickens aussetzen. Die Technik des Kaiserschnittes ist nicht kompliziert und bei Einhaltung aller chirurgischen Reinlichkeitsvorkehrungen auch nicht gefährlicher als langandauernde Eingriffe durch die Scheide. In vielen Fällen von schwerer Geburt könnte das Kind dadurch gerettet werden, während es jetzt körperlich oder durch Quetschung des Gehirnes psychisch verletzt, zur Entbindung getötet werden muß. Letzteres ereignet sich in Fällen von mißbildetem Becken, wenn der Kopf des Kindes zerschnitten und seines Inhaltes entleert werden muß, um in der Größe so reduziert zu werden, daß wenigstens eine Zangengeburt stattfinden kann. Erst ganz kürzlich erzählte mir jemand in geburtshilflichen Dingen ganz Unerfahrener: „Eine Freundin, der schon zwei Kinder bei der Geburt umgekommen waren, ließ in Verzweiflung ihr drittes Kind durch Kaiserschnitt zum Leben befördern und es ist das glücklichste und zufriedenste Kind, das ich je gesehen habe; beides in so ungewöhnlichem Maße, daß ich gern wissen möchte, ob die Art, wie es auf die Welt gekommen ist, irgend etwas damit zu tun haben kann."

Bei sehr schweren Zangengeburten wird der Kopf unvermeidlicherweise so sehr gequetscht, daß an den Wangen und rund um die Ohren tiefe Druckstellen entstehen; auch die unmittelbaren Nachwirkungen der Zangengeburt sind nicht darnach angetan, die schmerzvollen Erinnerungen

rasch verblassen zu lassen. Sie sind im Gegenteil in solchen Fällen stärker, weil auch die Muskeln von Hals und Schultern durch den starken Zug in Mitleidenschaft gezogen sind, den sie, dem von der Zange ergriffenen Kopf nachstoßend, auszuhalten hatten. Diese Zerrung kann bei engem mütterlichen Becken und breiten Schultern des Kindes sehr arg sein und lange andauern. Nun sind die Wangen und die ganzen Partien rund um die Ohren gequetscht worden; jede Saug- und Schluckbewegung verursacht Schmerzen; aber der Hungertrieb ist so stark, daß das Kind alle Anstrengungen macht und saugt, so lange es die Schmerzen nur ertragen kann; dann beginnt es zu weinen. Nun schmerzt aber auch das und ist weniger befriedigend, weil die Nahrungszufuhr aufhört; deshalb tauscht das Kind die unbefriedigenderen Schmerzen gegen die befriedigenderen ein und nimmt zwischen Saugen und Weinen — aber immer unter Schmerzen — genügend Nahrung zu sich. Die Muskeln erholen sich mit der Zeit von der Quetschung, die Schmerzen hören auf; doch muß die Gewöhnung an die Schmerzen und die Anstrengung, sie zu überwinden, um Nahrung aufnehmen zu können, unbedingt einen tiefen Eindruck hinterlassen. Bei dem gewiß auch während das Schlafes fühlbaren Unbehagen von der Quetschung muß anfangs auch die ungewohnte Lage des Kopfes auf einem Polster sehr unangenehm empfunden werden. Bei Kindern, die auf normale Weise zur Welt gekommen sind, ruft die neue Erfahrung des von Menschenhänden Berührtwerdens nur die gleiche Furcht wie alles andere Neue hervor, während mit Instrumenten zum Licht gebrachte Kinder sehr schwer zu pflegen sind. Die leiseste Berührung zieht empfindliche Schmerzen nach sich. Man darf nicht vergessen, daß bei einer Zangengeburt der Arzt oft mit ganzer Kraft am Kopfe des Kindes zieht. Wenn dieses Kind dann von einem menschlichen Wesen berührt wird, verbindet es mit dieser Berührung die Vorstellung von erhöhtem Schmerz, es beginnt zu schreien und in der Absicht es zu beruhigen spricht das Menschenwesen zu ihm. Die schmerzsteigernden Berührungen werden indessen fortgesetzt, so daß durch Wiederholung dieser Situation schließlich folgende Assoziationskette entsteht: Schmerzen — Berührtwerden, mehr Schmerzen — menschliche Stimme, noch immer Schmerzen — Anstrengung, um durch Saugen Nahrung zu bekommen, sehr arge Schmerzen — Schreien ruft neuerliche Schmerzen hervor, Aufhören der Nahrungszufuhr und ein schreckliches Geräusch nahe einem empfindlichen Ohr — wieder Saugversuche — und so fort. Die Schmerzen werden also nur teilweise durch die Befriedigung des Hungergefühles aufgewogen und das ist wohl kaum ein ermutigender Beginn des unaufhörlichen Kampfes, den das neue Lebewesen zur Anpassung an die neue Umgebung führen muß.

In gewissem Maße mag das eben Angeführte eine Erklärung dafür sein, warum manche Kinder von Beginn an vor der menschlichen Berührung zurückschrecken oder wenigstens lange Angst davor behalten. Noch etwas anderes kann man daraus ableiten: es kann vorkommen, daß ein Kind vom Lebensbeginn an eine Pflegeperson — gleichgültig ob Mutter oder Kinderfrau — mit sehr sanfter leiser Stimme und leichter, ungewöhnlich zarter Hand hat; es gibt solche Leute, nur sind sie schwer zu finden. Das spätere Leben dieses Kindes kann sich aber dann zu einer Tragödie entwickeln; denn die unbewußte Erinnerungsangst vor besonderen Schmerzen, wenn jemand anderer als das Wesen mit der leichten Hand und sanften Stimme es als Neugeborenes anrührte, erzeugt ein Zurückschrecken vor der Berührung mit gewöhnlichen Leuten und vor Beziehungen, die zu einer Berührung führen können; damit verbunden ein unbewußtes Suchen und Sehnen nach dem körperlichen Kontakt, der keinen Schmerz brachte. Eine Fixierung an diese seltene und ungewöhnliche Pflegeperson kann sich daraus entwickeln. Ein bewußtes Schaudern vor der Berührung durch einen anderen Menschen wird oft durch das ganze Leben hingezogen und kann im ehelichen Leben viel Unglück hervorrufen.

Zu den Fällen von schwerer Geburt, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, zählen auch solche, wo bei Kopflage die Nabelschnur dadurch herunterfällt, daß die Beckenknochen mißgestaltet sind, der Kopf daher nicht ganz auf dem Beckenring aufliegen, die Nabelschnur dazwischengleiten und eingeklemmt werden kann. Dadurch stockt die Blutzirkulation, was sofortigen Tod zur Folge hat. Ferner Fälle von Gesichtslage, wobei die unebene Gesichtsoberfläche ungleich auf den Muttermund drückt. Das verursacht ungenügend stimulierende Schmerzen, verlangsamte Erweiterung des Muttermundes und -halses und infolgedessen stark verlängerte Geburtsarbeit. Das ist arg für die Mutter, aber noch ärger für das Kind, denn — wenn lebend geboren — hat es tagelang schmerzhaftesten Druck auf das Gesicht aushalten müssen, das heißt auf dieses vom fünften und siebenten Hirnnerven versorgte, empfindliche Gebiet. In allen diesen Fällen müssen, ungeachtet der damit verbundenen Infektionsgefahr, genaueste Untersuchungen durch die Scheide angestellt werden, um festzustellen, ob Veränderung der Lage oder Kaiserschnitt erforderlich ist. Es gibt Frauen, die bei ihrer ersten Entbindung so sehr gelitten haben, daß sie in Angst vor einer zweiten Gravidität leben und lieber unbefriedigt mit dem einen Kind, oder wenn es nicht am Leben geblieben ist, ganz kinderlos bleiben, ehe sie sich diesen Leiden ein zweitesmal aussetzen. Der Gebrauch von Präventivmitteln erfolgt ebenso oft aus diesem Grunde wie aus einem der anderen meist in den Vordergrund geschobenen.

Es wird immer hervorgehoben, daß die Natur weiß, was sie tut, und daß, da sie den Kopf zum schwersten Teil des Körpers gemacht hat und schwere Dinge nach abwärts tendieren, die normale Lage des Kindes die günstigste ist. Diese allgemeine Redensart von der Wohltätigkeit der Natur kann auf vielerlei Weise widerlegt werden, durch nichts aber einleuchtender als durch die Tatsache, daß sie die Menschen an einem Ende ihres Körpers mit einem vollkommenen Apparat zur Fortpflanzung ausstattet, ihnen aber am anderen Ende das Gehirn gibt, das ebenso viele Methoden zur Vernichtung der Rasse aussinnen kann als zu ihrer Erhaltung.

In den frühen Zeiten der primitiven Völker war das Gebären vielleicht leichter als heute, weil das Leben um so vieles härter war und sich mehr im Freien abspielte. Wahrscheinlich litten die Frauen damals weniger unter den Kontraktionen, als es heute allgemein der Fall ist, obschon es auch heute noch bei Kulturvölkern hie und da Frauen gibt, die in wiederholten Schwangerschaften gar keine wirklichen Schmerzen bei Kontraktionen empfinden. Die Frau des Wilden, die, vom Standpunkt der Fortpflanzung betrachtet, ein viel natürlicheres Leben führte, bekam ihr Kind wahrscheinlich ohne fremde Hilfe, stehend an einen Baum gelehnt, wenn die Kontraktionen abtreibend wurden. Wahrscheinlich brauchten bei ihr, wie bei den eben erwähnten Frauen, die Kontraktionen nicht sehr heftig zu werden, um den Inhalt des Uterus abzustoßen und das Stadium der Schmerzhaftigkeit gar nicht zu erreichen. Die Natur hat sich den geänderten, schwieriger gewordenen Geburtsbedingungen nur dadurch angepaßt, daß die Kontraktionen im Verhältnis zu dem entgegenkommenden Widerstand mechanisch an Intensität zunehmen. Soweit man es beurteilen kann, hat sie der Mutter die Situation in keiner Weise erleichtert, noch die schmerzlichen Erfahrungen des Kindes irgendwie gemildert. Man muß nur die Geburtshilfe betreffende Berichte der medizinischen Zeitschriften lesen, um von der absoluten Notwendigkeit einer neuerlichen, sorgfältigen Überlegung der geburtshilflichen Methoden der Gegenwart überzeugt zu werden. Im „British Medical Journal“ vom 6. Jänner 1923 ist zu lesen, daß in vielen Fällen Bruch der Symphyse vorgekommen ist, und zwar ein Sechstel bei spontaner Geburt, die übrigen großenteils bei Anlegung der hohen Zange bei verengtem Becken. Nicht selten sind auch teilweise Risse während der Geburtsarbeit vorgekommen, die während des Passierens der Schultern vollständig wurden. Der Druck, dem das Kind in diesen Fällen ausgesetzt war, muß von so grausamer Art gewesen sein, daß man an dem Zurückbleiben eines tiefen, seelischen Eindruckes gar nicht zweifeln kann; einerseits wirkt hier die lange Pressung vor Anwendung der Zange, dann das Ergriffenwerden des Kopfes durch die Zange und der starke Zug an

den Schultern, der notwendig ist, um die Entbindung überhaupt zu Ende zu bringen. Doch findet man nirgends den Zustand erwähnt, in dem sich das Kind befunden hat, obwohl ein Bericht darüber wohl von ebenso großem Interesse wäre, wie die Erwähnung der Risse. Auch findet sich gar kein Vorschlag, wie solch schwierige Fälle entweder durch Drehung oder durch Kaiserschnitt leichter zu entbinden wären. Weiters findet sich ein Referat über den Tod eines nach langer Geburtsarbeit spontan geborenen Kindes, welches nach sechs Tagen starb, trotzdem es sich von einem Erstickungsanfall erholt hatte. Man fand dann ausgedehnte Blutungen in Hirn und Rückenmark von dem außergewöhnlich starken Druck, dem es ausgesetzt gewesen war. Nun kann man vernünftigerweise die Frage stellen, wie viele Kinder nur knapp dem Tod entgehen und sich von gleichen Blutungen erholen, und wie viele vielleicht später unglückliche Neurotiker werden, sowohl infolge der überbetonten Schmerzerinnerungen wie durch unvermutete Verletzungen des empfindlichen Nervensystems.

Das zweite Stadium des Geburtsaktes beginnt, wenn der Kopf nach genügendem Formen und Pressen die Schwierigkeit, durch den Beckenring zu kommen, überwunden hat und gezwungen wird, in den Scheidenkanal einzutreten. Hier stößt er auf neue Unannehmlichkeiten, da der Hauptdruck sich jetzt auf ein anderes Gefühlszentrum erstreckt: auf das Gesicht, die Augen, Augenhöhlen und die Nase. Der fünfte Nerv, der diese Oberfläche versorgt, erstreckt sich mit einer Verzweigung auch über die knöcherne Vorwölbung der Augenbrauen; hinter den Augäpfeln liegt der empfindliche Sehnerv. Kann man wirklich annehmen, daß starker Druck auf eine so große Nervenfläche keinen Schmerz verursacht, noch den Eindruck einer schmerzlichen Erfahrung im Seelenleben hinterläßt? Es ist möglich, daß dieser weitere Druck eine ernste Verschärfung der Schmerzen aus dem ersten Stadium mit sich bringt, weil dort der Fötus bei den Kontraktionen zu einer festen Masse zusammengepreßt wird und so die Frage entsteht, was mit den Händen und Knien geschieht. Das Gesicht ist zur Brust hinabgebeugt, der stärkste, von der Spitze des Uterus ausgehende Druck wird auf die Hinterteile ausgeübt und die Knie dadurch zum Gesicht hinaufgezwungen. Aus dieser Lage kann man mit größter Wahrscheinlichkeit darauf schließen, daß die Augäpfel durch Hände oder Knie starkem Druck ausgesetzt sind. Nachdem das Kind unmittelbar nach der Geburt bei Druck auf die Augäpfel Schmerz empfindet — es schreit nämlich sofort, wenn man dieselben berührt — muß man annehmen, daß es vor der Geburt der gleichen Empfindung fähig ist. Wurden noch nie Röntgenstrahlen in Anspruch genommen, um mit Bezug auf den Druck auf die Augen festzustellen, wo Hände und Knie sich während des ersten

Stadiums der Geburt befinden? Wieso werden anscheinend so viele Menschen mit mehr oder weniger bei jedem Auge verschieden stark flachgedrücktem Augapfel geboren, was sie nötigt, vom Moment der Prüfung des Sehvermögens an ein Augenglas zu tragen? Zumindest besteht die Wahrscheinlichkeit eines Druckes auf die Augäpfel während des ersten Stadiums und einer Verstärkung dieser Schmerzempfindung im zweiten. In jedem Fall schließt nichts die Annahme aus, daß das Kind auch in der zweiten Periode viel zu leiden hat — wenn man zugeben will, daß starker Druck auf eine von Nerven durchzogene Oberfläche Schmerz hervorruft. Die Nase wird an dem Steißbein der Mutter flach gedrückt und dadurch manchmal verletzt, die Augenhöhlen werden gegen die starken Muskelwände der Scheide gepreßt, wenn diese genötigt sind, sich zu dehnen, um den Kopf durchzulassen. Bei erstmaligem Gebären dauert dieses Ausdehnen viele Stunden, während der Druck auf das Gesicht unvermindert anhält; das Kind rückt vor, wenn die Kontraktion einsetzt und zieht sich wieder zurück, wenn sie aussetzt; das geht durch Stunden so fort und so langsam, daß man kaum einen tatsächlichen Fortschritt wahrnehmen kann. Man ist froh, wenn sich endlich der erste Schimmer von Haaren zeigt, zum Beweis, daß es vorwärts geht, aber selbst dann kann es noch zwei Stunden dauern, bis der Kopf geboren ist. In diesem kritischen Zeitpunkt, wenn der Kopf eben auftaucht, scheint die Technik der Geburtshilfe (ob notwendigerweise oder nicht, kann hier nicht in Betracht kommen) darnach angetan, dem Kind schmerzliche seelische Eindrücke zu schaffen; denn sobald der Kopf den Durchlaß erreicht hat, wird er durch den Geburtshelfer oft während der ganzen Dauer einer Kontraktion zurückgehalten, um ein Einreißen des mütterlichen Perineums zu verhüten. Ist es nicht möglich, daß dem Einreißen des Perineums zu viel Wichtigkeit beigemessen wird und zu wenig der Verletzung des zarten Kindergehirnes, wenn die ganze Stärke eines erwachsenen Armes als Hebel gegen die abtreibende Kraft der Kontraktionen wirkt und den Scheitel des Kopfes als Stützpunkt benützt, um sein Ausgestoßenwerden auf dem Höhepunkt der Kontraktion zu verhindern? Das Perineum heilt rasch, wenn es genäht und reingehalten wird — was meist keine unübersteiglichen Schwierigkeiten bietet — aber niemand hat versucht, auf die Empfindungen des Kindes Rücksicht zu nehmen, das hier nach den stundenlangen Leiden, die es eben hinter sich hat, buchstäblich zwischen zwei Gewalten eingepreßt wird. Kann nicht diese Behandlung, falls sie mit erblicher Belastung durch psychische Überempfindlichkeit zusammentrifft, der Ausgangspunkt für ein unbewußtes Gefühl der Minderwertigkeit werden, das durch spätere böse Erfahrungen noch vertieft wird? So daß schließlich aus dieser ersten frühen Zurückdrängung die vollkommene

Unfähigkeit entsteht, sich den Anforderungen des Lebens richtig anzupassen? Sobald nun der Kopf durchgetreten ist, muß man sofort nach der Nabelschnur greifen, die man oft bis zu drei Malen fest um den Hals des Kindes gewickelt findet. Gewöhnlich ist es das Werk eines Augenblickes, die Schlingen über den Kopf zu ziehen, aber man darf nicht vergessen, daß das Gefühl des Erstickens durch das Festanliegen der Schlingen verstärkt wurde, und zwar nicht allein durch die teilweise Unterbrechung der Zirkulation in der Nabelschnur, sondern auch durch die Behinderung der Zirkulation in der Kehle. Viele Kinder vertragen auch nicht das leiseste Gefühl von etwas Festem um den Hals, sie schreien und ziehen an jedem Halsband, lange bevor sie irgendein Gefühl des Zusammenziehens dadurch haben können; aber die Andeutung einer Zusammenziehung durch ein Halsband kann die Erinnerungskette erwecken, die zu diesen ersten, mit der Geburt verknüpften Erlebnissen führt.

Sobald die Nabelschnur freigemacht ist, muß man vorsichtig die Augen waschen, bevor sie sich öffnen, und wenn möglich auch das Gesicht in den wenigen Sekunden, bis der Körper zum Vorschein kommt. Diese Vorsichtsmaßregel ist notwendig, denn das Kind kann sich durch Bewegungen seiner Hände, selbst wenn diese schon desinfiziert sind, infektiösen Stoff vom Gesicht in die Augen reiben. Dieses Waschen bedeutet für das Kind gewöhnlich einen Schock, da das Waschwasser für die Augendesinfektion, da man den Moment des Auftauchens des Körpers nicht genau vorherbestimmen kann, meist ausgekühlt ist. Der durch das vollkommene Austreten des Körpers entstehende Schock kann ein wenig gemildert werden, indem man den Körper nicht ohne vernünftige Kontrolle oder Zurückhaltung herausschießen läßt. Ein langsameres Tempo ist ohne Frage auch besser für die Mutter, die, wenn der Uterus zu plötzlich entleert wird, oft einige Minuten später eine leichte Starre bekommt. Man erspart dadurch dem Kind das unangenehme Gefühl, mit der ganzen feuchten Oberfläche seines Körpers auf einmal unvermittelt in kalte Luft zu geraten; in jedem Fall keucht das Kind durch den Kontrast in der Temperatur und schreit; ist aber der Pflegeperson das Schreien nicht kräftig genug, dann faßt sie das Kind bei den Fersen, schwenkt es kopfabwärts durch die Luft und versetzt ihm einen kräftigen Schlag zwischen die Schultern. Infolgedessen macht der ganze Körper eine plötzliche Biegung nach rückwärts, das Kind tut einen tiefen Atemzug und beginnt kräftig zu schreien; nicht nur mit gedehnten Lungen, sondern auch mit allen Anzeichen großer Empörung und Entrüstung, denn das Weinen hat ganz den gleichen Ton wie bei einem größeren Kind, das einen zornigen Klaps bekommt oder schmerzlich enttäuscht ist, weil ihm etwas versagt wird. Es

muß eine bittere Erfahrung sein, aus diesem angenehmen Aufenthalt im Uterus zu kommen, mit einem Sturzbad von kalter Luft und, kopfabwärts hängend, mit einem tüchtigen Schlag empfangen zu werden — wahrlich eine arge Behandlung für einen durch Unannehmlichkeiten abgehärteten Erwachsenen, aber eine schreckenerregende für ein zartes, neugeborenes Kind. Dies mag eine Erklärung dafür sein, daß sonst gutmütige Knaben und Männer unverhältnismäßig große Empfindlichkeit zeigen, wenn sie — in harmloser Kameradschaftlichkeit — unerwarteterweise zwischen die Schultern gepufft werden. Sie wundern sich oft selbst, warum sie den Schlag so übel aufgenommen haben, da ihnen doch die freundschaftliche Absicht bekannt ist. Auch die Angst, von rückwärts angegriffen zu werden, die manche Kinder und auch gewisse Erwachsene in bestimmten Situationen entwickeln, mag damit zusammenhängen. Manche Pflegepersonen schlagen zu stark und zu heftig, als ob das schwache Häufchen ein schlimmes Kind wäre, das nicht eines sanften Anreizes, sondern strenger Bestrafung bedarf. Der entsetzte, mit zitternder Unterlippe und verzogenem Gesicht ausgestoßene Schrei läßt einen fühlen, daß man nicht schlagen sollte, sondern lieber künstliche Atmung anwenden. Wenn das Kind nun zufriedenstellend kräftig schreit, kommt das neue Entsetzen darüber, daß es flach auf das Bett gelegt wird, wo es hilflos umherrollt. Dieses Erlebnis kann als ein wirklicher Schock angesehen werden, denn bis jetzt hatte jede Bewegung, jeder Stoß etwas berührt, warme, schützende Wände waren ringsum — jetzt ist da nur leerer Raum und kalte Luft, absolute Ungeschütztheit — und zum erstenmal entsteht das schmerzhafte Gefühl der vollkommenen Verlassenheit — nichts ist in der Nähe, das dem vertrauten Gefühl körperlicher Zusammengehörigkeit und seelischen Beschütztseins entspricht. Sein eigenes Weinen ist dem Kind ein schreckliches, unvertrautes, unbekanntes Geräusch; die ebene Fläche des Bettes und die Rückenlage erhöhen noch das Gefühl der Unsicherheit; denn die Muskelbewegungen der Arme und Beine verursachen ein hilfloses Umherrollen, und instinktive Bemühungen, das Gleichgewicht zu erhalten, führen zu keinem anderen Resultat. Schließlich schreit das Kind in vollem Schrecken und zuckt an allen Gliedern.

Ein neugeborenes Kind hat verschiedene Abstufungen von Weinen; es weint aus Hunger, Schmerz, Langeweile, Angst oder Schrecken — in diesem Fall ist es nicht schwer, den Schreck herauszuhören. Wenn die Pflegeperson das jammernde Wesen an sich nimmt, sanft und beruhigend zu ihm spricht, besonders in der gedämpften Weise, in der es im Uterus alle Geräusche zu hören gewohnt war und es in Seitenlage an die warmen, haltgebenden Schenkel der Mutter schiebt, dann hört das Zittern und

Schreien nach und nach auf, um so eher, je weniger stark sich das Gefühl der Unsicherheit entwickeln konnte. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, daß dieses Angstgefühl bald und oft beim täglichen Waschen wiederholt wird, wenn das Kind am Rücken in einer ihm unsicher erscheinenden Situation auf den Knien der Pflegerin liegt und von einer Seite zur anderen rollt. Daß es seinen ersten Schreck in dieser Lage erinnert, geht daraus hervor, daß es jedesmal, wenn es wieder auf den Rücken gelegt wird, besonders wenn das plötzlich geschieht, vom ersten Moment an mit demselben entsetzten Ausdruck schreit. Beim Wägen des Kindes legt man es besser erst auf die Seite und wälzt es dann sanft und langsam auf den Rücken, wenn es notwendig ist — aber besser ist es, die Rückenlage soweit als möglich zu vermeiden. Es dauert manchmal sehr lange, bis Kinder die Angst vor der Rückenlage überwunden haben. Man mag sich hier fragen, ob diese frühe Erinnerung an Furcht und Hilflosigkeit in der Rückenlage nicht einen gewissen Einfluß auf Frauen während des Sexualverkehres haben kann. Bei der Geburt mag die Empfindung, von einem sicheren Ort ausgestoßen zu sein oder mit anderen Worten: die plötzliche Bewegungsfreiheit nach langer Beschränkung auf einen eingeschlossenen Raum und die plötzliche Lösung nach einer übergroßen Spannung vielleicht eine unauslöschliche Schreckwirkung hervorrufen. Sobald nun in derselben Lage plötzliches Nachlassen der Spannung wieder eintritt, kommt unter Einwirkung der Erinnerung der gleiche Affekt wieder zustande und die Frau fühlt ihrer hilflosen Lage wegen Angst, statt die normale Triebbefriedigung lustvoll zu empfinden.

Kann vielleicht auch zwischen dem Geburtsschock und den interessanten Schocknachwirkungen bei Kindern nach einer Verbrühung oder Verbrennung ein Zusammenhang bestehen? Weshalb sterben manche Kinder an einer Verletzung, die an sich nicht groß genug ist, um den Tod herbeizuführen? Warum ändert manches Kind nach so einem Erlebnis sein ganzes Wesen? Und wieviel trägt die Aufregung der Umgebung zu dem anfänglichen Schrecken über die Verletzung bei? Drei interessante Fälle von Schock mögen hier zitiert werden.

1) Ein gesundes, gut entwickeltes Mädchen von elf Jahren wurde im Spital nur aufgenommen, weil gerade ein Bett frei war und dem human denkenden Arzt die Mitternachtsstunde zu spät schien, um das Kind wieder nach Hause zu schicken: es erhielt Erlaubnis, bis zum nächsten Morgen zu bleiben, sollte dann aber wieder nach Hause, da die Verbrennungswunde zu gering war. Die Verletzung betrug ungefähr zwölf zu vier Zoll, von der linken Schulter abwärts gegen die Brust; die Wunde war nicht offen. Das Kind war nicht aufgeregt, sondern sehr still — in ungewöhnlicher Spannung. Es ging ruhig zu Bett, begann aber nach einer Stunde im Bett herumzukriechen

wie ein blindes Kind von achtzehn Monaten. Es schien nicht zu hören, wenn man zu ihm sprach, reagierte aber auf Berührung und war nach der Berührung für einige Minuten still, um dann wieder mit den Kriechbewegungen zu beginnen. Ein halbe Stunde später lag es auf dem Rücken, weinte herzzerreißend in hilflosem Gewimmer und machte krampfhafte Bewegungen wie ein eben geborenes Kind. Nach zwanzig Minuten trat der Tod ein. Die Obduktion ergab absolut nichts Abnormes und die Diagnose lautete: Tod infolge Schock nach Verbrennung. Das Kind war — obwohl von armen Eltern — gut genährt, gewöhnt, in den Straßen herumzulaufen, ein wildes, ausgelassenes Mädchen. Die Großmutter ergänzte die Auskünfte dahin, daß sie das älteste Kind gewesen sei, von einer zarten Mutter nach tagelangen Geburtsschmerzen unter großen Anstrengungen geboren und nur schwer zum Schreien zu bringen gewesen. Mit zweieinhalb Jahren fand man sie, die ersten krampfhaften Bewegungen und Schreie ihres eben geborenen Bruders beobachtend. sie muß ihn wohl auch zur Welt kommen gesehen haben, denn niemand wußte, wie lang sie schon in ihrem Bett aufrecht gesessen hatte, die Geburtsschmerzen ihrer Mutter beobachtend. Nach diesem Erlebnis war sie ungefähr zwei Wochen sehr still und begann dann zu spielen, was sie gesehen hatte; legte sich auf den Rücken, machte Bewegungen wie ein Neugeborenes und tat, als würde sie weinen. Nach Art der Kinder wiederholte sie ihr Spiel während mehrerer Wochen unaufhörlich; dann war ihr Interesse daran erloschen. Es dürfte wohl vernunftgemäß sein, zwischen dem Schock des mit Schwierigkeiten Geborenwerdens, des unter Schmerzen Gebärensehens und dem Schock der kleinen Verbrennung einen Zusammenhang zu sehen, der das Kind dem letzteren Ereignis erliegen ließ.

2) Ein siebenjähriger Knabe wurde mit oberflächlichen Brandwunden am rechten Ohr, an der Wange und einer etwa vier Zoll im Quadrat großen Wunde an der Brust eingeliefert. Es war ein prächtig geratener Knabe, der jetzt auf dem Rücken lag, durch sechseinhalb Tage wie ein hilfloses Neugeborenes wimmerte, keine Berührung vertrug, einen Arm über seine Augen hielt und vor Schrecken brüllte, wenn man ihm den Arm wegzog und Licht auf ihn fiel. Er starb und auch hier ergab die Obduktion nichts, die Diagnose lautete: Tod durch Schock infolge Verbrennung.

3) Ein kleiner Knabe von zweieinhalb Jahren hatte mäßige Brandwunden am linken Arm, an der Wange und der linken Kopfseite. Er genas langsam, war aber ganz verwandelt; aus einem sonnigen, heiteren Kind war ein grämliches, reizbares geworden. Er konnte liegen und jämmerlich wimmern, bis man eines Tages durch Zufall darauf kam, daß er sich sofort beruhigte, vollkommen zufrieden schien und gleich einschlafen konnte, wenn man ihn eng in ein Tuch einwickelte und auch seine Augen verdeckte. Dies behielt er noch lange, nachdem die Verbrennungen schon vollständig geheilt waren. Er wurde ganz gesund, blieb aber das verdrießliche und höchst reizbare Kind, das er erst durch den Schock geworden war.[1]

Über die körperliche Einwirkung der Außentemperatur auf Neugeborene und auch größere Kinder ist schon viel geschrieben worden, aber

1) Kapitel IV in Freuds „Jenseits des Lustprinzips“ ist in dieser Beziehung von außerordentlichem Interesse, aber zu lang, um hier wiedergegeben werden zu können.

scheinbar nur wenig über ihre seelischen Wirkungen. Neugeborene ziehen sich häufig durch den plötzlichen Wechsel zwischen intrauteriner und extrauteriner Temperatur eine Gelbsucht zu. Wenn dieser Wechsel imstande ist, so schwere Störungen in dem körperlichen Mechanismus hervorzurufen, ist anzunehmen, daß er auch seelisches Unbehagen verursacht. Bei Erwachsenen kann eine Gelbsucht starke seelische Depressionen hervorrufen, die sich in manchen Fällen bis zu einer Melancholie mit Selbstmordgedanken steigern. Da die seelischen Zustände der Erwachsenen bis zu einem gewissen Grad als Wiederherstellung früher Kindheitserfahrungen erkannt worden sind, kann man mit gutem Grund annehmen, daß in dem Neugeborenen durch starken Temperaturwechsel das Gefühl entsteht, daß zu große Anforderungen an es gestellt werden und es unfähig ist, sich den extrauterinen Lebensbedingungen zufriedenstellend anzupassen. Der Begriff „Kälte" ist dem Kind unbekannt; die Tatsache des Frierens wird nur als unbestimmtes körperliches und seelisches Unbehagen empfunden; diese Empfindung kann auf die Mutter übertragen werden und sie wird dann als gefühlsmäßig „kalt" empfunden und dadurch eine gewisse Entfremdung zwischen ihr und dem Kind hervorgerufen. Der folgende Fall mag dies illustrieren:

Ein englischer Knabe kam in den Tropen zur Welt und wurde im Alter von sechzehn Monaten während des Winters nach England gebracht. Er war bis dahin von sehr normaler Gesundheit gewesen, doch auf einmal wurde er verdrießlich, nervös und begann an allerlei Verdauungsstörungen zu leiden; er vertrug nie lange die gleiche Kost und schlief nicht gut. Zwei Jahre lang stand er unter ärztlicher Beobachtung, ohne daß dies sich geändert hätte. Endlich meinte ein Kinderarzt, der Knabe hätte sich seiner Ansicht nach seit seiner Rückkehr nach England noch nie recht warm gefühlt, man müsse ihn bei Tag und Nacht wärmer kleiden. Die Mutter bestätigte, daß er seit der Ankunft in England an kalten Füßen gelitten, sie ihm aber aus Angst vor den schlechten Folgen des Verwöhnens nie bei Nacht künstliche Wärme gegeben habe. Das wurde nun alles anders, der Knabe wurde richtig warm gehalten und gedieh auch sofort, blieb aber scheinbar einer seelischen Erwärmung ebenso unfähig, wie er es kurz nach seiner Ankunft geworden war; allen Menschen, sogar seiner eigenen Mutter gegenüber zeigte er sich so gut wie gefühllos, hielt sie und alle anderen weiblichen Verwandten fern, zeigte aber etwas Zuneigung zu einem Onkel. Als er acht Jahre war, wirkte seine Mutter in einem Phantasiekostüm bei einer Veranstaltung mit und dieser bevorzugte Onkel fragte den Knaben: woran erinnert deine Mutter dich jetzt?, worauf der Knabe zu seinem Erstaunen ohne nachzudenken oder nur im mindesten zu überlegen, zur Antwort gab: „An kalte Füße und Frieren." Als er im Alter von zehn Jahren gefragt wurde, warum er seine Mutter niemals küsse, sagte er: „Sie will es ja gar nicht haben, sie ist ganz kalt gegen mich," und setzte als Nachtrag hinzu: „Wie alle Leute, die so angezogen sind wie sie." Es war klar ersichtlich, daß seine Mutter alle Anstrengungen

machte, um seine Zuneigung zu gewinnen; er hatte keine Geschwister und der Vater war oft abwesend. „Mädchen sind kalte Geschöpfe," war seine Ansicht, als er mit sechzehn Jahren eine Koedukationsschule besuchte. Zwischen achtzehn und dreißig war er immer wieder von neuem verliebt, brach alle Beziehungen am gleichen Punkt ab, immer mit dem Bemerken: „Ich weiß nicht, warum alle Frauen so kalt gegen mich sind." Mit dreißig Jahren kehrte er in die Tropen zurück und verliebte sich dort sofort leidenschaftlich, wenn auch nicht standesgemäß; er lebte sechs Monate mit dem Mädchen zusammen, dann wurde sie seiner überdrüssig, sie zerzankten und trennten sich. Zwei Monate später begegnete er einer gebildeten Frau, die acht Jahre älter war als er selbst, verliebte sich in sie und heiratete sie. „Sie ist die erste wirklich warmherzige Frau, die ich bisher kennen gelernt habe," sagte er. Die Ehe wurde gut und die Kinder scheinen normal zu sein. Es wäre interessant zu wissen, was geschähe, wenn sie die Tropen verließen, um in einem kalten Lande zu leben.

Da auch anderweitig erwiesen ist, daß alle seelischen Empfindungen der Kinder vorerst durch körperliche Affekte entstehen und dann gefühlsmäßig auf die Personen der Umgebung übertragen werden, ist es so wichtig wie irgendetwas anderes die Kinder richtig warm zu halten. Es ist unschwer, an den seelischen Reaktionen von zu leicht gekleideten Kindern die Nachwirkung der Herabminderung der Körpertemperatur zu beobachten. Noch Tage nachher sind manche Kinder unruhig, erregbar und lehnen Nahrung ab, obwohl keine Anzeichen einer körperlichen Erkrankung zu finden sind. Auch Übermüdung ist bei solchen Gelegenheiten zu beachten. Eine gewöhnliche Erkältung kann noch eine andere böse Wirkung zeitigen: für kleine Kinder wird es unmöglich, ordentlich zu saugen, wenn sie nicht frei durch die Nase atmen können; infolgedessen verstärkt sich das bei der Geburt vorhandene Gefühl des Erstickens jedesmal wieder, wenn die Nase verlegt wird; sowohl flüssige wie feste Nahrung kann dann nur mit Schwierigkeiten genommen werden. Auch der Schlaf wird durch die Atemschwierigkeiten sehr behindert.

Es ist interessant, daß vom ersten Tage an jedes Kind nach seinem täglichen Bad dieselben Vorgänge wie nach der Geburt wiederholt; das heißt sobald es aus dem Wasser genommen wird, schreit es kräftig, mutmaßlich wegen des Wechsels der Temperatur; auch die begleitende seelische Reaktion des Protestes gegen den Eintausch von Unbehagen gegen Behagen tritt so wie bei der Geburt wieder auf. Selbst wenn das Wasser allmählich aus der Wanne abgelassen wird, entsteht die gleiche Reaktion im Augenblick, wenn die nackte feuchte Haut die Luft fühlt. Die Erinnerungen an die unangenehmen Gefühle bei der Geburt verstärken wahrscheinlich die gegenwärtige Unannehmlichkeit. Zittern wie nach der Geburt stellt sich trotz angewendeter größter Sorgfalt ein und das Kind

kann ganz kalt werden, bevor es wieder angezogen ist. Wenn das Kind älter wird, kann Spielzeug, das man ihm ins Bad gibt, das Auftreten dieser Nachwirkung verhindern, aber sobald das Spielzeug weggenommen wird, beginnen, noch bei Sechsjährigen, automatisch die gleichen Erscheinungen von Unbehagen und Zittern. Auf diese Weise wiederholen sich die Geburtsreaktionen fortwährend, das damals empfundene starke Unbehagen wird wieder verstärkt und das damals entstandene Gefühl des zugefügten Unrechtes kann immer tiefgehender werden und möglicherweise das ganze Leben überschatten. Auch ältere, schon ganz verständige Kinder zittern, jammern und winden sich vor Unbehagen, wenn sie aus einem angenehmen warmen Bad kommen, statt daran zu denken, daß dasselbe Vergnügen sich ja am nächsten Tag und an allen folgenden Tagen wiederholen wird. Kann der Grund hiefür nicht der sein, daß die oft wiederholte unangenehme Empfindung des Herauskommens aus dem warmen Wasser das Gefühl leichter zu der ersten und stärksten unangenehmen Empfindung zurückleitet, nämlich bei der Geburt mit nasser Haut aus dem warmen Uterus zu kommen, statt in den Bahnen weniger stark gefühlsbetonter Vorempfindungen vorwärts zu drängen.

Auch die Wirkungen des Lichtes auf die Psyche scheinen sehr bedeutsam zu sein. Es ist zum Beispiel interessant zu erfahren, daß die Angst des Neurotikers vor dem Licht mit der Autorität des Vaters in Beziehung zu bringen ist.[1]

Es ist sicher, daß ein unter heutigen Verhältnissen in einem Spital oder Kinderheim oder einer mit elektrischem Licht ausgestatteten Wohnung geborenes Kind unter dem Übermaß von strahlendem Licht leiden muß, das zum erstenmal im Leben direkt auf seine empfindlichen Augäpfel fällt, wenn das Kind unter dem Licht auf dem Rücken liegt. Dadurch, daß der daran nicht gewöhnte Sehnerv so plötzlich dem Licht ausgesetzt wird, müssen Schmerzen entstehen, die auch seelische Wirkung hinterlassen. Wer das bezweifelt, möge sich selbst zehn Minuten lang mit aufwärts gerichtetem Gesicht unter ein strahlendes Licht legen, das —

1) Vgl. hier die Schilderung von „Pauli Bekehrung“ im Neuen Testament. Die Bekehrung kam über ihn als ein Licht, das ihn blendete; er aß und trank drei Tage lang nichts und bekam sein Augenlicht erst wieder, nachdem er in seinem neuen Glauben getauft worden war. Man möchte gerne wissen, welches die tatsächlichen Umstände der Geburt des Paulus waren, ob er an einem der strahlend sonnigen Tage des Ostens zur Welt gekommen ist, im Freien, in der Sonne, deren voller Glanz seine Augen traf, die aus dem Dunkel kamen und des Lichtes ganz ungewohnt waren. Die erste und größte seelische Erregung seines Lebens, seine Geburt, wäre dann auf diese Weise mit einem blendenden Licht verknüpft und die unbewußte Erinnerung daran hätte sein Verhalten bei seinem zweiten großen Gefühlserlebnis, seiner Bekehrung, bestimmt.

wie in Spitälern und Kinderheimen üblich — von weißen Schirmen umgeben ist, die verstärktes Licht zurückwerfen; dazu weiße Wände und Decken, die weißen Mäntel der Pflegepersonen und das weiße Leinen des Bettes. Selbst die des Lichtes gewohnten Augen werden starkes Unbehagen spüren. Nun vergehen zumindest zehn Minuten, bis das Kind in eine andere Lage gebracht wird und während dieser Zeit weint es wahrscheinlich jämmerlich über alles Ungemach, das es nach der Geburt zu erdulden hat. Man kann beobachten, daß es oft zu weinen aufhört und in einem natürlichen Bemühen die Augen öffnet, aber der Schmerz durch das grelle Licht ist so stark, daß es von neuem in Weinen ausbricht, gleichsam als Protest gegen die Schmerzwirkung. Es ist deshalb auch nicht günstig, kleine Kinder in Wagen oder Wiegen liegend ins Freie zu bringen, so daß sie aufwärts ins helle Tageslicht schauen. Man sieht allgemein, auch in Ländern, die stärkeres und beständigeres Sonnenlicht haben als England, Kinder unter einem Jahr mit dem Gesicht nach aufwärts in einem offenen Kinderwagen liegen — nicht gerade im vollen Sonnenschein, aber zum hellen Himmel aufblickend — was ein angestrengtes Aussehen und feine Falten im Gesicht zur Folge hat. Kleine Kinder, die man auf schattigen Wegen im Wagen fährt, kommen manchmal unterwegs doch über einen weiten, sonnendurchfluteten Platz und dann sieht man, wie sie sich herumwälzen und den Kopf von einer Seite zur anderen drehen, um die Augen vor dem schmerzenden Licht zu bewahren; das Blinzeln hilft nicht und so beginnen sie zu weinen. Die Pflegeperson mißversteht oft den Grund zur Unzufriedenheit, sie hebt das Kind ins helle Licht, das von ihrer weißen Kleidung noch verstärkt zurückgeworfen wird, es beginnt noch stärker zu weinen in der vergeblichen Anstrengung, klar zu machen, daß es sagen möchte: bitte bring' mich fort aus diesem blendenden Glanz! Wenn seine Kleidung wieder geordnet, das Kind im Wagen zurechtgelegt und weitergefahren wird und in den Schatten kommt, beruhigt es sich nach und nach, aber es kann sein, daß die Mutter oder Pflegerin die schmerzhafte Wirkung des Übermaßes an Licht nicht erfaßt hat. Man kleidet die Kinder auch gewöhnlich zumindest bis zu einem halben Jahr, ganz in weiß, Wiege und Wagen werden weiß ausgeschlagen — die Wagendecke fängt das Licht auf und reflektiert es aufwärts in die Augen des Kindes und auf das weiße Futter des Wagendaches, von wo es wieder nach abwärts, auf das Gesicht des Kindes geworfen wird. Auch sieht man oft Erwachsene in einem beschattenden Hut ein kleines, barhäuptiges, ganz von weiß umgebenes Kind in strahlendem Sonnenschein spazieren fahren. Abgesehen von der gefährlichen Wirkung der direkt auf Kopf und Nacken des Kindes herabscheinenden Sonnenstrahlen, ruft zu viel Licht

starkes Unbehagen und Schädigung selbst bei einem Erwachsenen hervor. Ein dunkelgrüner Baldachin, ebensolches Futter des Wagendaches und der Decke und ein die Augen beschattender Hut in sanfter, dunkler Farbe — dies alles würde Kindern viel unnötige Schmerzen ersparen; und wenn wir uns wieder ins Gedächtnis rufen, daß die Erwachsenen auch die Erfahrungen der frühen Kindheit wiederholen, blieben auch diese vor späteren Schmerzen bewahrt. Auf öffentlichen Plätzen kann man sehen, daß Säuglinge und Kinder, die sich noch nicht verständlich machen können, die einzigen sind, die wirklich ungeschützt den Sonnenstrahlen ausgesetzt oder durch die Licht reflektierenden Dinge ihrer Umgebung zu reichlich damit bedacht werden. Man macht sich auch nicht genügend klar, wenn man Kinder durch die Straßen fährt, wieviel Licht von den Häuserfassaden nach abwärts und von Straßen und Straßenpflasterung verschiedenen Materials aufwärts ihnen in die Augen reflektiert wird. Durch einen schattengebenden Hut kann der blendende Glanz von oben daran gehindert werden, mit dem von unten kommenden in den Augen zusammenzutreffen, dieser aber, obwohl dem Kind räumlich näher, wird dadurch auf ein erträgliches Maß herabgesetzt.

Weshalb finden es die Menschen für gewöhnlich um so vieles leichter, zurückzudenken und vergangene Schwierigkeiten und Enttäuschungen zu erinnern, statt einfach das Vernünftige zu tun, ihre Gedanken nach vorwärts zu richten, und sich zu sagen: das Versehen von heute soll mich lehren, es morgen besser zu machen. Das traurige Mißverständnis von gestern soll nicht morgen ein noch ärgeres hervorrufen? Die dafür gegebenen Erklärungen sind zahlreich — aber sollte nicht dahinter bei jedem Individuum die dunkle Erinnerung an die unauslöschlichen, ganz unerwarteten Schrecken und Schmerzen des eigenen Geborenwerdens und die ungeheuren Schwierigkeiten der Anpassung an das neue Leben außerhalb des intrauterinen Idealzustandes liegen? So daß die himmlische Seligkeit, die uns nach dem bewußten Glauben vieler nach dem Tode erwartet, eine Realität wäre, welche nicht am Ende des bewußten Lebens liegt, sondern als Eindruck im unbewußten Leben vor der Geburt. Die Vorstellung des Himmels entspringt einer wirklichen Erfahrung, aber einer vergangenen, keiner zukünftigen und es ist deshalb leicht zu verstehen, wieso sie und der immer gegenwärtige Wunsch nach dem Tode dorthin zurückzukehren und der Begriff der Reinkarnation entstand; jede Vorstellung ist das Ergebnis bewußter oder unbewußter Erfahrung. Dies ist als ein weiteres Argument für die unbestimmte, aber wahrscheinlich in hohem Maße eindrucksfähige Art des Seelenzustandes vor der Geburt anzusehen. Da es zu dieser Zeit kein bewußtes Erinnerungsvermögen gibt,

müssen sich nach erfolgter intellektueller Entwicklung die unbewußten Erinnerungsspuren an Worte fixieren und da das Bewußtsein in der Welt der Menschen keinen Beweis für das Vorhandensein eines Himmels nach dem Tode finden kann, gibt es sich damit zufrieden zu sagen: wir können es nicht beweisen, aber wir fühlen (unbewußte Erinnerungsspur), daß es ihn gibt, er muß irgendwo, irgendwie existieren — er existiert auch, für jeden von uns, vor der Geburt im intrauterinen Leben. Wenn Menschen älter werden und sich entwickeln, scheint deshalb die Vorstellung eines wonnevollen Himmels schwerer faßbar, während diese Idee wieder an Kraft gewinnt, wenn das Alter erreicht ist, das man die zweite Kindheit nennt. So wird die Meinung der Kinder, daß Tote wieder in die Mutter zurückkehren, um noch einmal geboren zu werden, verständlicher als man auf den ersten Blick erwarten sollte.

Die verschiedenen, hier betrachteten Umstände geben kein erschöpfendes Bild aller schädigenden Wirkungen der Geburtserlebnisse auf das Individuum; aber in Berücksichtigung dieser möchte man doch wissen, bei wievielen Neurotikern an diesem wichtigsten Tag der Grund zu ihren Leiden gelegt wurde. Auch möchte man die Geburtsumstände kindlicher Selbstmörder kennen lernen.

Der Anfang aller Dinge ist von höchster Wichtigkeit; Freud sagt in diesem Zusammenhang: „Wir werden es auch als beziehungsreich erkennen, daß jener erste Angstzustand aus der Trennung von der Mutter hervorging.“

Eingegangen am 23. Oktober 1923.

Über Genitalität
vom Standpunkt der psychoanalytischen Prognose und Therapie

Von Dr. Wilhelm Reich (Wien)

Die Theorie der psychoanalytischen Therapie ist aufs innigste mit der praktischen Erfahrung verknüpft und durchaus abhängig von der Einsichtnahme in die früheste Libidoentwicklungsperiode. Sie ist heute noch in keinem Sinne abgeschlossen, intensive Arbeit am Gewinnen einer klaren Vorstellung von den Mechanismen der analytischen Heilung ist wohl am Platze. Folgende Ausführungen mögen als kleiner Beitrag zur Lösung einer Detailfrage betrachtet werden. Wir werden uns nur mit der Stellung der Genitalität in der Prognose und Therapie der Übertragungsneurosen beschäftigen und glauben damit, eine nicht unwichtige Frage in den Vordergrund zu rücken: die Tatsache, daß sich unter meinen achtundzwanzig Fällen männlicher und vierzehn Fällen weiblicher Neurosen kein einziger findet, der nicht auch Impotenz oder Frigidität, bezw. Abstinenz aufgewiesen hätte, ist auffallend genug. Eine Umfrage unter mehreren Analytikern ergab einen ähnlichen Befund.

I

Wesentliche Haftpunkte einer umfassenden Vorstellung von den Mechanismen der analytischen Therapie hat Freud selbst der Theorie geschenkt. Wir wollen kurz rekapitulieren: Wir kennen 1. das Abreagieren in der Kur durch „Agieren" oder Erinnern eines verdrängten Affektes oder einer verdrängten Vorstellung als einen der wirksamsten therapeutischen Abläufe. 2. das bedeutsame Ferment, die Übertragung, die, selbst kein heilender Faktor, die Lösung innerer Konflikte heilsam gestaltet. 3. die Rolle der „Überzeugung", die den Patienten auf dem Wege innerer Zustimmung zur Verurteilung der bewußt gewordenen Wünsche, Einstellungen und Triebe bringt.

Das sind Prozesse, die je nach dem Fall verschieden stark ineinander greifen und schließlich dem Patienten zu jenem Schritt vom Lustprinzip zum Realitätsprinzip verhelfen, den er in der Kindheit nicht machen konnte.

Wir tun sofort einen Schritt weiter in die Problematik der analytischen Therapie, wenn wir hervorheben, daß alle diese Prozesse: Agieren, Übertragung usw., bloß Vorgänge an (im Grunde) biologisch-psychologischem

Material sind, das im Patienten selbst vorhanden ist und dem der Analytiker nichts hinzufügen und nichts wegnehmen kann. Dieses Material ist repräsentiert durch das, was wir Triebe nennen, und die Analyse bedeutet bloß eine Umstellung der Triebe, eigentlich eine „Synthese" (Freud)[1] indem hier Fixierungen gelockert werden, dort einer schwachen Tendenz zur vollen Entfaltung verholfen wird usw.

Die tiefgehende Analyse der schweren Neurose bedeutet somit im Grunde einen biologischen Prozeß, bei dem mit biologisch gegebenen Faktoren im Patienten zu rechnen ist.

Der Hervorhebung, daß obige Heilungsprozesse nur Vorgänge am Triebmaterial sind, fügt sich die bisher noch wenig studierte Tatsache an, daß es 1. eine Besserung auch schwerer Neurosen bei unvollkommenem Ablauf jener Prozesse gibt, 2. auch bei weitgehender Aufdeckung des Unbewußten, trotz relativ vorhandener Überzeugung und Verurteilung, trotz Übertragung Symptome hartnäckig persistieren können.

Das Problem des Refraktärbleibens einer Neurose gegen die analytische Behandlung erfordert das größte Interesse des Analytikers, sowohl in theoretischer als auch praktischer Hinsicht. Ich halte die Ansicht, daß bei refraktären Neurosen eben noch nicht alles aufgedeckt sei, für nicht allgemein zutreffend angesichts der Tatsache, daß Symptome ohne vollkommene Aufdeckung schwinden können. Der Heilungsprozeß zerfällt in zwei Abschnitte: 1. Bewußtmachen des Verdrängten, 2. Konflikt der bewußt gewordenen Triebe, Einstellungen, Wünsche auf gemeinsamem Boden. Bei 1. kann der Analytiker alles leisten, „gewiß auch viel verderben" (Freud), bei 2. hat er mit Gegebenem zu rechnen.[2]

Wohl kennen wir die Schwierigkeiten bei der Analyse des masochistisch-femininen (Freud),[3] jene beim narzißtischen Patienten (Freud, Abraham),[4] die relativ schlechte Prognose bei Behandlung der Perversionen (Freud); sie sind aber nicht prinzipieller Natur. Auch masochistisch-feminine, narzißtische und perverse Patienten können zu weitgehender Besserung, ja Heilung gelangen.

Wenn wir uns im Folgenden mit der Bedeutung der Genitalität für die Therapie der Neurosen befassen, so berücksichtigen wir die bekannten, oben erwähnten Prozesse am biologisch-psychologischen Triebmaterial nicht, sondern versuchen in diesem selbst nach Bedingungen der Heilung auszuschauen. Es ist nützlich vorauszuschicken, daß wir uns für Abschnitt III. (zur Frage der refraktären Neurose) an einem vorliegenden Krankenmaterial von neun Fällen männlicher Neurosen orientieren, die tiefere Analysen durchmachten, das heißt eine Aufhellung zumindest der Ödipusperiode erfuhren und entweder dauernd oder lange Zeit refraktär blieben, darunter sind zwei Zwangsneurosen, drei Hysterien (mit zwangsneurotischen Zügen), zwei Erythrophobien, ein Stotterer, ein psychosexueller Hermaphrodit. Alle hatten gleichzeitig leichtere oder

1) Wege der psychoanalytischen Therapie.

2) Freud: Über einen Fall weiblicher Homosexualität (diese Zeitschrift 1920).

3) Freud: „Ein Kind wird geschlagen", „Vorlesungen" usw., „Fall weiblicher Homosexualität".

4) Abraham: „Über eine besondere Form neurotischen Widerstandes" usw.

schwerere Potenzstörungen. — Drei von den Fällen können gleichzeitig als neurotische Charaktere angesprochen werden. Sieben davon sind seit längerer Zeit entlassen und wurden von Zeit zu Zeit zur Kontrolle ihres Zustandes eingeladen. Die komplizierteren genitalen Verhältnisse beim Weibe konnten leider nicht genau studiert werden, da das in Frage kommende Material zu klein ist, um einige Sicherheit zu geben. Insoferne werden unsere Ausführungen eine Lücke aufweisen, die aber leicht von anderer Seite ausgefüllt werden könnte.

II

Zunächst zur Frage, wie weitgehende Besserung oder Erreichung von Symptomfreiheit ohne weitgehendste Aufdeckung des Unbewußten möglich ist.

Fall 1. Ein junger Akademiker, wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Gedankenflucht, Migräne, Schwindel, Grübelsucht und Impotenzangst elf Monate in analytischer Behandlung. Nach achtmonatiger Analyse ist die Ödipuseinstellung soweit gelöst, daß der Patient seinen ersten Koitus mit Erfolg unternimmt. Am nächsten Tage totaler Schwund der (schon zwei Monate vorher gebesserten) Arbeitsstörung und der Migräne, einzelne kleinere Symptome persistieren. Nach weiteren zwölf Wochen Analyse, die ausgefüllt waren mit Kämpfen um die Lösung vom Arzt (auf jede Bemerkung, die Kur werde bald zu Ende sein, reagierte Patient mit Rezidive), wird Patient entlassen und tritt einen Posten als Buchhalter an, den er seither durch zweieinhalb Jahre tadellos ausfüllt. Potenz beim Akt vorhanden, Unfähigkeit zur Konzentration ist geschwunden, wohl aber besteht noch eine relativ arge Zerfahrenheit beim Sprechen über Gefühlsangelegenheiten. Patient hat in der Kindheit eine längere Masturbationsperiode mitgemacht, regredierte nach Verdrängung aufs Anale und belebte es wieder in Form von Grübelzwang über Geburtsvorgänge. Die spätere Grübel- und Zweifelsucht bezog sich manifest auf metaphysische Probleme. Nach Behebung der Verdrängung der genitalen Erotik und Bewußtmachen des Inzestwunsches gelingt der Akt, die anale Regressionsstufe wurde nur unvollkommen, die orale Libidoposition fast gar nicht besprochen.

Es handelt sich um eine durchaus unvollständige Analyse mit dem Erfolg, daß die in sozialer Hinsicht störendsten Symptome vollkommen schwanden, neurasthenische Züge aber zum Teil persistierten. Die Wirkung der freigemachten genitalen Libido stellte sich prompt ein.

Fall 2. Zweiunddreißigjähriger, beiderseits aktiver psychosexueller Hermaphrodit, beim Weibe impotent, seit seinem achten Lebensjahre an exzessiver genitaler Zwangsonanie leidend, ist zwölf Monate in Analyse, die wegen seines enormen Narzißmus am Anfang eine fragliche Prognose gab. Es gelingt auch nur durch aktives Eingreifen[1] ihn zur Preisgabe seiner unbewußten Onaniephantasien und damit zum Aufgeben der seit jeher exzessiv betriebenen Masturbation zu bringen. Darauf gelingt der Akt beim Weibe in jeder Beziehung, doch äußere ich unvorsichtigerweise meine Befriedigung über den Erfolg. Das Resultat ist, daß Patient von der Analyse weg stracks zu einer Dirne geht und wieder vollkommen impotent ist. Sein Narzißmus hatte

1) S. „Zwei narzißtische Typen", Intern. Zeitschr. f. PsA. 1922.

mir den Erfolg nicht gegönnt. Nach den Ferien berichtet er mir, zweimal in einer Badeanstalt gewesen zu sein, wo homosexuelle Männer verkehren, er habe auch einen Akt versucht, die Befriedigung sei aber ausgeblieben. Er habe sich, meint er wie zur Entschuldigung, nur überzeugen wollen, ob er noch homosexueller Akte fähig sei. Diese interessante, durch die Analyse ermöglichte Art, sich bewußt entscheiden zu wollen, ließ mich Bestes hoffen und ich riet, ohne Analyse abzuwarten. Nach drei Monaten Zustand wie vor der Kur. Ich bitte ihn, nach sechs Monaten wieder zu kommen. Diesmal überfließt er förmlich vor Dank: vor einigen Monaten ist er ein Verhältnis mit einem Mädchen eingegangen, das ihn voll befriedigt, seine Potenz ist ausgezeichnet, homosexuelle Gedanken und Phantasien hat er überhaupt nicht mehr, er will das Mädchen heiraten. Nach weiteren fünf Monaten ist der Zustand anhaltend gut.

Auch in diesem Falle hatte ich die Gewißheit, daß wesentliche Momente unaufgedeckt[1] geblieben waren, so der Zeitpunkt seines Lebens, an dem er sich vor der Mutter abwandte, seine analen Phantasien, seine Stellung zwischen Vater und Mutter u. a. m. Nur seine infantile Onanieperiode (ung. 5. L. J.) samt Inzestphantasien gelangte zu gründlicher Aussprache. Den Vater hatte er bis zur Analyse nicht gekannt, er war ein uneheliches Kind (Sehnsucht nach dem Vater: Homosexualität). In der Kur entschloß er sich, seinen in der Provinz lebenden Vater aufzusuchen und feierte gleichsam Versöhnung in Form einer weitgehenden Aussprache.

Der Fall ist praktisch symptomfrei, theoretisch in wesentlichen Punkten unaufgeklärt, der kausale therapeutische Eingriff hatte nur eine, wenn auch wesentliche Wurzel, die Zwangsonanie samt genitalen Phantasien zur Lösung gebracht.[2]

Auch dieser Patient hatte, wie ja seine so früh eingesetzte genitale Zwangsonanie beweist, ein Stadium genitaler Libidobindung an seine Mutter mitgemacht.

Fall 3. Ein sechsundzwanzigjähriger, junger Mann wegen Impotenz und Gefühlskälte der Frau gegenüber vier Monate in Analyse. Patient ist von einer torpiden Schwerfälligkeit. Übertragung in der Analyse gleich Null. Er ist, was man aus vielen Anzeichen ersehen konnte, stark anal und feminin, vertritt im Hause die verstorbene Mutter, führt die Wirtschaft usw. Er erhält Aufklärung darüber sowie über seine verstellte genitale Masturbation. Gibt anfangs an, nie genital onaniert zu haben, eine Auskunft, die, wenn auf Wahrheit beruhend, ein schlimmes Vorzeichen bei Impotenz ist. Wir erfahren dann, daß er fast ununterbrochen, sogar bis zu einer orgasmus-ähnlichen Sensation am Genitale herumarbeitet. Er ist gerade auf dem Wege, infantiles Material zutage zu fördern, gerät in heftigen Widerstand, nimmt Urlaub und verständigt nach vier Wochen den Analytiker von der erfolgten „Heilung", die, soviel bekannt, anhält.

Auch hier starke Fixierung an die Mutter durch Identifizierung. Patient hatte viele Züge unbewußter Homosexualität an sich und gehörte sicher zu

1) Patient hatte eben manche dieser Fragen kombinatorisch gelöst, ohne die realen Erlebnisse erinnert zu haben.

2) S. Fall 2 in „Über Spezifität der Onanieformen". (Intern. Zeitschr. f. Psa. 1922.)

den schwereren Fällen, die sich durch eine passive, feminine Konstellation auszeichnen. Trotzdem so rasche „Heilung“.[1]

Solche Fälle ließen sich in großer Zahl anführen. Wir lassen es an den drei bewenden. Wie stand es um deren Genitalität?

Der erste hatte sie wohl verdrängt, trotzdem hatte er in der Pubertätszeit eine kurze Zeit genital masturbiert. Der zweite war exzessiver genitaler Masturbant, die Inzestphantasien waren verdrängt. Der dritte hatte, zwar verstellt, aber doch seit der Kindheit genital masturbiert.

Die günstige Lösung der Fälle trotz unzureichender Analyse spricht für die Möglichkeit einer Lockerung der übrigen, ursprünglich fixierten Libidopositionen, im Unbewußten ohne bewußte Verarbeitung. Es ist, als hätte sich der durch die Analyse frei gewordene Teil der verankerten Libido in der Realität festgesetzt und durch die Herbeischaffung realer Befriedigung die auf Seitenwegen ablaufende Befriedigung der noch verdrängten Libidoanteile paralysiert.[2] Es kommt nur darauf an, daß die freigewordene stark, die restliche verdrängte, schwach genug ist, um die Paralysierung zu ermöglichen. Kein Partialtrieb eignet sich aber derart zur Heftung an die Außenwelt wie der genitale. Ist die restliche verdrängte Libido zu stark (Näheres später) oder bringt es der Gang der Analyse mit sich, daß zum Beispiel anale vor genitalen Positionen zur Lösung kommen, so ist ein Ausgang in Symptomfreiheit[3] bei unvollkommener Analyse unwahrscheinlich, weil nur die genitale Libido sich einiger Duldung in der verdrängungsschwangeren Realität erfreut. In solchen Fällen resultiert das bekannte Gehaltenwerden eines oder mehrerer Symptome trotz ihrer Aufklärung (wie es Freud in einer mündlichen Diskussionsbemerkung ausgeführt hat).

Von dem Weg, den die Analyse automatisch einschlägt, hängt dann im wesentlichen das Resultat ab. Patienten, die einer bisher ungewürdigten Eigenheit zufolge (oft erst nach längerem Widerstande), sich an der Analyse eines Symptomes festbeißen, sich hauptsächlich mit der Bearbeitung eines bestimmten, wichtigen Libidoanteiles beschäftigen, gelangen, wenn dieser genitaler Natur ist, auf dem Wege der unbewußten Lockerung im Gefüge der Neurose und durch Paralysierung zur Symptomfreiheit[3] und verhindern dadurch die vollständige analytische Einsicht in die Struktur der Neurose. Andere wieder, die von Widerständen gejagt, von Thema zu Thema, von

1) Die lange Dauer der Analyse sowie die Art der Gesundung bei Fall 1 und 2 lassen die Möglichkeit eines suggestiven Erfolges ausschließen. In Fall 3 war es der Widerstand gegen die weitere Analye, der die Lösung beschleunigte.

2) Wir ziehen es vor, auch bei vollkommenem Symptomschwund nach unvollständiger Analyse nur von Symptomfreiheit, nicht von Heilung zu sprechen, weil der psychoanalytische Begriff der Heilung notwendigerweise ein viel strengerer ist als der sonst übliche. Man dürfte in der Analyse von Heilung nur sprechen, wenn der Patient in subjektiver und sozialer Beziehung wieder hergestellt, unfähig zur Rezidive ist (Federn) und der Fall die weitgehendste Lösung sämtlicher Libidoanteile erfahren hat.

3) Wenn nicht ein allzustarkes Schuldgefühl wegen genital-inzestuöser Wünsche die Oberhand gewonnen hat und weitere Analyse fordert.

Libidoanteil zu Libidoanteil fliehen, jedesmal nur Bruchstücke der Lösung dieses und jenes Symptomes liefern, gewähren mit der Zeit bessere Einsicht und gelangen entweder zur Besserung oder zur kompletten analytischen Heilung.[1]

Daß auch in der analytischen Therapie weiblicher Neurosen dem Freimachen genitaler Libido die größte Bedeutung zukommt, läßt sich aus der Erfahrung jedesmal bestätigen. Wenn auch der Analytiker in Bezug auf die Sexualität des Weibes mit einer Welt von Vorurteilen, Unverständnis und Unaufrichtigkeit zu kämpfen hat —: er muß auf seinem erfahrungsgemäß gewonnenen Standpunkt beharren, daß beim Weibe dem Geschlecht entsprechend geänderte, aber im Prinzip dieselben Mechanismen wirksam sind wie beim Manne. Die Verdrängung der Onaniegelüste ist beim Weibe im Durchschnitt bedeutend intensiver, durch die meist vorhandene Verschiebung der genitalen Erotik von Vagina auf Klitoris, sowie durch Männlichkeitswünsche auch komplizierter; die Lösung der Inzestphantasien sowie die Befreiung vom Schuldgefühl führt häufig zur Onanie, die allemal befreiend wirkt. (Die Patientin muß aus eigenen Stücken zur Onanie kommen.) Bei verheirateten Frauen wird der Weg zur genitalen Befriedigung über die Onanie unnötig, wenn der Gatte potent ist. Auch beim Manne stößt man, insbesondere bei der Therapie schwerer Impotenz, auf nicht zu unterschätzende konventionelle Schranken, wenn die Onanie durch eine heterosexuelle Bindung und Geschlechtsverkehr ersetzt werden soll. Sie kommen aber kaum in Betracht im Vergleich mit den entsprechenden Schwierigkeiten beim unverheirateten Weibe, insbesondere beim Mädchen aus verdrängungsschwangerem Milieu. Eine zwangsneurotische Patientin, die nicht nur wegen konventioneller Rücksichten, sondern auch wegen zwangsmäßiger Ablehnung des Mannes sich des Geschlechtsverkehres enthalten hatte, erlaubte sich die Onanie auch nach beendeter Analyse nicht, die zu einer weitgehenden Remission führte. Sie gesundete einige Zeit später vollkommen, als sie eine Heirat einging und zu genitaler Befriedigung gelangte. Ein anderes Mädchen aus einem Milieu mit freieren Ansichten über Sexualität, das die Analyse angeblich wegen ihrer Enuresis, in Wirklichkeit deshalb aufgesucht hatte, weil sie an einem Manne, der von ihr nichts wissen wollte, nach einmaligem Geschlechtsverkehr fixiert geblieben war, gesundete auch von anderen neurotischen Einstellungen, als sie bald darauf ein Verhältnis mit einem Manne einging, das sie voll befriedigte. Ein anderes Mädchen, das bei mehreren Verhältnissen total frigid geblieben war, gesundete nach der Analyse auch in Bezug auf ihr Minderwertigkeitsgefühl und einige Zwangssymptome. In beiden Fällen hatte die Analyse nur die Auflösung der inzestuösen Bindung an den Vater geleistet. Es entspräche natürlich nicht den Tatsachen, wollte man behaupten, daß das befriedigende sexuelle Erlebnis sie geheilt habe. Sie mußten ja erst durch die analytische Befreiung

1) Es mag kein Zufall sein und stimmt zu unserer Auffassung von der Einwirkung der Partialtriebe auf den Verlauf der Kur, daß die sich in die Analyse eines bestimmten Themas verbeißenden Patienten einen mehr aktiven, narzißtischen und exhibitionistischen Triebhintergrund aufweisen, als wie wenn sie sagen wollten: „Schau, was ich kann," während die Fliehenden, Unsteten gewöhnlich passive, anale Charaktere sind, die nach bekanntem Muster das Hergeben des Unbewußten als Hergeben von Geschenken oder als Kastration auffassen.

von ihren neurotischen Reaktionsweisen erlebnisfähig gemacht werden. Man hört oft davon, daß Nervenärzte jungen Hysterikerinnen die Heirat anempfehlen. Bei leichten aktualneurotischen Störungen, bei leichten Angstzuständen mag ja eine Heirat manchmal helfen. Keinesfalls aber dort, wo starke Verdrängungen, insbesondere solche der genitalen Libido vorliegen. Hier kann die Heirat nur Unheil stiften. Ebenso verhält es sich mit dem Rate, den Nervenärzte oft abstinenten männlichen Neurotikern geben, ein Verhältnis zu beginnen. Der so rät, übersieht aus Unkenntnis die Tatsache, daß zum Beispiel dem Erythrophoben seine Genitalität gar nicht zur Verfügung steht, weil sie verdrängt und aufs Gesicht verschoben ist.

Zu der in der Analyse begonnenen oder fortgesetzten Onanie ist zu sagen, daß die Gefahr einer Fixierung an diesen Befriedigungsmodus nur dann besteht, wenn die Onanie die Abfuhr der Libido an sich reißt und von Schuldgefühlen begleitet ist, deren Auflösung oft die größten Schwierigkeiten bereitet. Hingegen ist mir kein Fall bekannt, bei dem nach Auflösung der Phantasien und des Schuldgefühles, die während der Analyse geübte Onanie den Zugang zur genitalen Vereinigung mit dem Partner erschwert hätte.

Folgendes Beispiel (Fall 4) einer fünfundvierzigjährigen klimakterischen Virgo, die seit frühester Kindheit an schweren Angstzuständen, seit ihrem zweiundzwanzigsten Lebensjahre an einem schweren hysteriformen, expiratorischen Tic leidet, beleuchtet die Bedeutung der genitalen Libido auch für die Beeinflussung der Neurosen im höheren Alter. Patientin ist aus Hemmung Virgo geblieben und hat sich unbewußt eine Zeitlang durch genitale Masturbation befriedigt, indem sie charakteristischerweise, so oft jemand aus der Verwandtschaft heiratete, Röhrchen in die Scheide einführte. Sie verbot es sich sofort und der Tic verstärkte sich für längere Zeit. Es war ein Symptom verdrängter Onanie- (und Fellatio-)gelüste (F e r e n c z i). Erstere kam zur Aussprache. Patientin konnte leider wegen Schwerhörigkeit, die sie überdies hysterisch ausnützte und übertrieb, keiner regelrechten Analyse unterzogen werden. Einige kathartische, hypnotische Sitzungen am Anfang und eine monatelange Aussprache brachten doch einiges Licht in die Neurose. Als sie ihre Onaniegelüste und -versuche erinnert und sich mit ihnen abgefunden hatte, flaute das Ticsymptom fast vollständig ab, sie pflegte dann von Zeit zu Zeit zu onanieren, was ihr Erleichterung brachte. Aber nicht immer, weil sie unter einem großen Schuldgefühl der Mutter gegenüber litt, die ihr, als sie fünf Jahre zählte, die Onanie verboten hatte. Das Schuldgefühl hätte natürlich nur durch Analyse behoben werden können. Jedenfalls hat die zum Teil wiedergewonnene genitale Freiheit einige anhaltende Besserung gebracht, die allerdings gegen die übrigen Symptome (Zwangs- und Angstzustände) kaum ins Gewicht fällt.

Bei periodisch Depressiven kommt es häufig vor, daß während der depressiven Phase beim sonst vollkommen potenten Manne eine leichtere oder schwerere Potenzstörung, bei der Frau vaginale Anästhesie eintritt, die mit der Depression zu verschwinden pflegen. Wir dürfen die Schwankungen der genitalen Bereitschaft als den Ausdruck der affektiven Schwankungen der gesamten Persönlichkeit auffassen.

In Fällen, wo eine relativ intakte, unverdrängte genitale Strebung in den Dienst einer neurotisch-perversen Tendenz getreten ist, hat man mit dem ungeheuren Vorsprung zu kämpfen, den die betreffende perverse Tendenz

dadurch erlangt hat, daß sie sich der genitalen Libido bemächtigte: ein siebenunddreißigjähriger zwangsneurotischer Grübler und Zweifler (Fall 5), der an leichter ejaculatio praecox leidet, den Koitus mit Dirnen unter Zuhilfenahme verschiedener perverser Praktiken doch immer durchführen konnte, hatte sechs Monate vor Beginn der Analyse geheiratet und blieb vom ersten Versuch an bei der Frau impotent. Die Analyse ergibt folgendes: Seit seiner Kindheit steht Patient in einem für ihn ungünstigen Rivalitätsverhältnis zu einem um mehrere Jahre jüngeren Bruder. Patient hat um sein fünfundzwanzigstes Lebensjahr drei Verlobungen gelöst, weil er seine Befriedigungsmöglichkeiten an Dirnen nicht aufgeben wollte. Im Hintergrunde wirkte eine starke Bindung an die Mutter, die sogar nicht völlig unbewußt war. Im Auslande weilend, erfährt Patient von der Heirat seines jüngeren Bruders, es leidet ihn nicht mehr im Auslande, er fährt nach Hause und heiratet wenige Wochen später das erste Mädchen, das ihm angetragen wird. In diesem Falle konnte sich die Analyse eines Erfolges nicht rühmen, obwohl der Akt mit der Gattin schließlich doch gelang. Im Innern sehnte sich Patient nach perversen Befriedigungen und Koitus mit Dirnen. Die Analyse schritt nicht fort, weil das einzige Motiv, das die Arbeit hätte fördern können, nämlich der Wunsch, bei der Gattin zu bleiben, in jedem Sinne zu schwach, die Anziehungskraft der perversen Tendenzen aber zu stark war. Um zehn Jahre jünger, hätte er dem Drucke der Analyse vielleicht nachgegeben. Er verließ seine Frau bald nach Abbruch der Kur. Es bleibe dahingestellt, ob der Entschluß des Zweiflers, des entschlußunfähigen, ambivalenten Neurotikers, dem qualvollen Zusammenleben mit seiner Frau ein Ende zu machen, nicht als Erfolg angesehen werden kann. Beinahe wäre die bisher gesunde Frau seinem Leiden zum Opfer gefallen, indem sich bei ihr Anzeichen einer beginnenden Hysterie zeigten.

III

Zur Frage der refraktären Neurose

In den meisten der bisher erwähnten Fälle handelte es sich teils um leichtere, teils um schwerere Affektionen, die später zu einer infantilen, neurotischen Disposition hinzugetreten waren. Bei allen war die genital-libidinöse Strebung mehr oder weniger stark ausgeprägt, teils unverdrängt, aber inzestuös gebunden und genital-masturbatorisch tätig (z. B. Fall 2); zum größeren Teile, besonders bei den Frauen, unterlag die genitale Libido einer starken Verdrängung und hatte hysteriforme oder zwangsneurotische Verschiebungen und Ersetzungen erfahren. War bei den Fällen mit unverdrängter Genitallibido die therapeutische Hauptarbeit mit Auflösung der inzestuösen Fixierung geleistet, so galt es bei den anderen den Verschiebungs- und Regressionsprozeß rückgängig zu machen. Immer aber konnte man auf eine Genitalität bauen, die, aus dem Dornröschenschlaf geweckt, ihre normale Funktion wieder aufnehmen konnte. Folgende zwei Fälle repräsentieren alte Neurosen im Sinne Abrahams, bei welchen die Analyse auf eine, wenn auch verdrängte, funktionstüchtige Genitalität nicht von vornherein bauen konnte. Ihre Gegenüberstellung soll den Gesichtspunkt illustrieren, daß bei der Prognose alter, seit frühester Kindheit bestehender Neurosen die Fragen

entscheidend sein können: 1) Ob eine entsprechende Schädigung vor oder nach der genitalen Phase in der Kindheit vorfiel; 2) ob diese Schädigung imstande war, die Entfaltung genital-libidinöser Kräfte vollkommen zu unterbinden oder nur weitgehend zu hindern, das heißt 3) welcher Art die Schädigung war. In beiden Fällen handelt es sich um Schädigungen vor der genitalen Phase.

In vielen Fällen, deren gegenwärtige Erkrankung erst seit einigen Jahren besteht, stößt man im Laufe der Analyse auf Störungen neurotischer Art, die in der Kindheit bestanden hatten; die Neurose ist auf einer früheren aufgebaut (Freud). Immerhin weisen sie ein freies Intervall von längerer oder kürzerer Dauer auf, in dem der libidinöse Gleichgewichtszustand wieder hergestellt war. Von diesen führt eine kontinuierliche Reihe über die Neurosen, die erst seit der Nachpubertät bestehen, aber praktisch unbedeutende neurotische Vorläufer an Symptomen schon seit jeher hatten, bis zu den Fällen schwerster Neurose seit frühester Kindheit, ohne freies Intervall. Sie sind natürlich am schwersten zu beeinflussen, die Prognose in Bezug auf volle Wiederherstellung ist fast immer eine fragliche. Man begegnet bei ihnen einer starren, auf infantilen Fixierungen begründeten Triebkonstellation mit schwersten Störungen der genitalen Triebrichtung. Hiezu kommt, daß infolge der langen Dauer der Erkrankung, der Gebundenheit an neurotische Einstellungen die gesamte Persönlichkeit von Verzerrungen durchdrungen ist und sich auch jener Anteil der Persönlichkeit, an den wir bei der Analyse als Helfer zu appellieren pflegen, sehr unbedeutend und schwach erweist.

Wir sehen uns sonst in der Analyse vor die Aufgabe gestellt, plastische, unverdrängte Triebkräfte gegen die verdrängten, starren, fixierten auszuspielen (Freud). Wir können ferner beobachten, wie die aus der Verdrängung befreite genitale Libido sich in den Dienst der Heilungstendenz stellt (Fall 1 bis 3), andere fixierte Triebkräfte im Übertragungskampfe oder rezenten Konflikten plastischer, anpassungsfähiger werden und sich entweder der genitalen Hauptstrebung unterordnen oder auf irgendeinem Wege zur Sublimierung gelangen. Voraussetzung dieser günstigen Lösung ist ein gewisses, nicht näher zu bestimmendes Maß an Aktivität, die ein Hauptmerkmal genitaler Erotik ist. Wir machen ferner die Erfahrung, daß eine tobende Lösung, ein lauter Kampf der sich nunmehr auf gemeinsamem Boden befindenden antagonistischen Kräfte (Freud) schmerzvoller, aber gründlicher zur Erledigung führt, als ein ruhiges, lautloses Zur-Kenntnis-Nehmen. Diese Ruhe, die häufig den Stempel der Gleichgültigkeit an sich trägt, kann eine Äußerung des Widerstandes sein: „Gut, es ist so, aber es geht mich nichts an.“[1] Sie kann aber auch bedingt sein durch Affektlahmheit. Ein achtundzwanzigjähriger Bauernsohn (Fall 6) ist wegen seiner absoluten Erektionsunfähigkeit seit drei Jahren in analytischer Behandlung und blieb — bis auf eine praktisch unwesentliche Besserung, wie geringe Erektionsfähigkeit bei der Onanie, Schwund der Scheu vor dem Weibe — bisher refraktär. Er gehört zu jenen Fällen, die tiefste Einsicht in die Libidoentwicklung gestatten, aber an ihrem Symptom ad infinitum

1) Siehe Abraham: „Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik.“

festzuhalten scheinen. Die Analyse führte bis an die Grenze des zweiten Lebensjahres und verlief die ganze Zeit hindurch in einem gleichmäßigen, nur von den usuellen Widerständen vor neuen Entdeckungen zeitweise unterbrochenem Trott. Sie deckte zwei bedeutsame Traumen auf, die vorfielen, als er drei Jahre zählte: er hatte an einer Enuresis nocturna gelitten und war einmal von seinem sehr strengen Vater, den er bewußt ebenso liebte wie unbewußt haßte, bis zur Ohnmacht geschlagen worden; von dem Tage an sistierte die Enuresis, setzte sich aber später (zirka vom sechsten Lebensjahre an) in ein Zwangssymptom um, Zwangsurinieren, so oft er einen bestimmten Keller betrat. (Auf die Klinik dieses Falles gehen wir nicht ein.) Ungefähr zur selben Zeit (Patient zählte damals genau drei Jahre zwei Monate laut Außenanamnese) gebar seine Stiefmutter (seine eigene Mutter starb bald nach seiner Geburt) ein Kind. Patient hatte den Geburtsakt vom Nebenzimmer her durch eine Glastüre beobachtet; der schreckliche Anblick der weiten blutigen Höhle hatte auf dem Wege der Identifizierung zur eigenen ideellen Penislosigkeit geführt. Bedeutsam wurde dieses Kastrationstrauma durch die Beziehung zur knapp vorangegangenen Züchtigung für ein genitales, eigentlich urethralerotisches Verbrechen, das Bettnässen. Als Patient ein bis zwei Jahre später erfuhr, daß die Frau seines Vaters nicht seine Mutter war, wendete er sich vollkommen von ihr ab (Eifersucht gegenüber den jüngeren Stiefgeschwistern wirkte mit) und ließ in seiner Phantasie seine tote Mutter wieder auferstehen, beziehungsweise sein bewußter Wunsch war von nun an zu sterben, um mit seiner eigenen Mutter wieder vereinigt zu sein.

Die Schwere der berichteten Erlebnisse allein würde genügen, die Schwere der Neurose zu erklären, nicht aber deren Unbeeinflußbarkeit. Hier scheint das Alter, beziehungsweise das Stadium der Libidoentwicklung ausschlaggebend zu sein, in dem die Traumen erlebt wurden. Die Analyse erwies, daß sich Patient zur Zeit der beiden ersten Traumen (drittes Lebensjahr) in jenem Stadium der Libidoentwicklung befand, wo der bedeutsame Schritt von der Identifizierung mit dem geliebten Objekt (hier mit der Stiefmutter) zur genitalen Objektwahl getan werden soll. Zur Zeit der Traumen war die genitale Erotik gerade im Keimen begriffen, seine Libidoposition war die der narzißtischen Identifizierung (Freud). Sein Narzißmus hatte die Krönung durch das Erreichen der genitalen Phase nicht erfahren und blieb dauernd geschädigt. Die weitere genitale Entwicklung wurde durch das Schlagetrauma dauernd gehemmt, die Geburtsszene hatte die Fixierung der Libido im Stadium der Identifizierung zur Folge, sein Verhältnis zum Vater war dadurch in passiv-femininer Form festgelegt. Seine spätere Art zu onanieren war dafür höchst charakteristisch: er pflegte durch äußerstes Anspannen der Gluteal- und Beinmuskulatur die Ejakulation zu bewerkstelligen. Das Anspannen der Muskulatur hatte er aber auch in der Kindheit geübt, um die Schläge des Vaters nicht all zu sehr zu spüren. Es lag allerdings auch eine inzestuöse Bindung an die Stiefmutter und jüngere Schwester aus der Zeit vor dem dritten Lebensjahr vor, die aber oraler und urethraler, nicht genitaler Natur war. Zur Lösung einer genitalen Insuffizienz genügt die Analyse des inzestuösen Verhältnisses allein aber nicht, wenn es nicht genitaler Natur ist.

Prognostisch blieb nur die eine Hoffnung, er würde entweder in der Kur jenen damals verhinderten Schritt zur genitalen Erotik nachholen oder die

weitere Analyse würde das zur Heilung unerläßliche Minimum an genitaler Libido noch aufdecken. Sie erwies sich aber bisher als trügerisch.

Wir machen an anderen Fällen, die in der Kindheit die genitale Organisation aufbauen konnten, die Erfahrung, daß starke Genitalität, mag sie später noch so heftiger Verdrängung zum Opfer gefallen sein, sich des Schuldgefühles sehr gut zu erwehren vermag. Befreien wir in der Analyse die genitale Libido aus der Verdrängung, so finden wir in ihr einen mächtigen Helfer gegen das Schuldgefühl, dessen mächtigster Gegner sie ist. Sie verleiht ferner dem Kampfe gegen passiven Strebungen jenes Maß an Aktivität,[1] das zur Heilung unerläßlich ist. In unserem Falle hatte sich das Schuldgefühl auswirken können, unbeeinflußt und ungestört von genital-narzißtischen Strebungen.[2]

Die tiefste Ursache seiner Affektlahmheit, die sich im realen Leben ebenso kundgab wie in der Übertragung und in der Schwäche der Konfliktaustragung, war der Mangel genitaler Erotik und Aktivität.[3] Wir konnten keine Triebkraft finden, die den ärztlichen Bemühungen hilfreich zur Seite gestanden wäre, das Schuldgefühl und die infantilen Befriedigungsarten, die weitgehendst aufgedeckt wurden, außer Kraft zu setzen. Auch die Übertragung, die immer gleichmäßig positiv ist, ist durch Affektlahmheit gekennzeichnet.

Fall 7. Ein achtundzwanzigjähriger Mann, an Impotenz, Pollutionen, Kopfschmerz, Beklemmung, Minderwertigkeitsgefühlen und hartnäckiger Obstipation leidend, sechzehn Monate in Analyse. Die Obstipation besteht seit frühester Kindheit. Fast alle Mitglieder seiner Familie sind neurotisch und leiden an habitueller Obstipation. (Vom vierten bis zehnten Lebensjahre bestand eine schwere Angsthysterie.) Eine anale Fixierung in der prägenitalen Periode, wie sie nicht häufig zu finden ist, bestimmte seine späteren Schicksale. Seine Pollutionen waren Überreste einer urethralen Periode, die um sein viertes Lebensjahr nicht lange gewährt hatte. Statt Samen kam jetzt Urin, ohne Rhythmus abfließend. (S. Abraham: Über ejaculatio praecox.) Sehr spät erst deckte die Analyse eine zwar kurze, aber intensive Periode genitaler Masturbation, Schaulust und Exhibition aus seinem fünften Lebensjahre auf. Jetzt erst begannen die Symptome zu weichen, der Darm ist vollkommen intakt und Patient hat mehrere Akte mit Erfolg unternommen.

Bei Fall 6 liegt eine Fixierung durch traumatische Hemmung in der prägenitalen Organisation vor, bei Fall 7 hingegen handelt es sich um eine Fixierung durch „Lusthypertrophie“ (der analen Libido) in demselben Stadium. Die Lusthypertrophie scheint durch konstitutionell besonders betonte erogene Zonen bedingt zu sein.[4] Trotzdem wurde die genitale Entwicklung in einem schwer zu bestimmenden Ausmaße durchgemacht, die Genitalität war

1) Siehe auch über die genitale Wurzel des Sadismus: Federn, Sadismus und Masochismus.

2) Das antagonistische Verhältnis zwischen Narzißmus und Schuldgefühl wurde vom Autor in einem unveröffentlichten Vortrage in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung erörtert.

3) Die Passivität der seelisch-masochistischen Patienten ist natürlich eine von dieser grundverschiedene, meist auch viel lärmender.

4) Vgl. Freud: „Drei Abhandlungen usw.“, „Vorlesungen zur Einführung usw.“ und Ferenczi: „Hysterie und Pathoneurosen.“

aber später von der prägenitalen Organisation sozusagen verschlungen worden. Die Unterscheidung zwischen Fixierung durch Hemmung und Fixierung durch Lusthypertrophie ist prognostisch von einer Bedeutung: Wenn auch schwach, weil von sadistisch-analen Zügen durchsetzt, hatte die Genitalität in der Kindheit doch Bedeutung gehabt, konnte in der Analyse von ihren Zusätzen befreit werden, gegen welche sie dann in wirksamer Weise ausgespielt wurde. Wie wir gesehen haben, fällt diese Stütze bei der Neurose nach Fixierung durch traumatische Hemmung weg, weil die genitale Phase gar nicht oder nur in Ansätzen erreicht wurde. Ferner: Bei der Fixierung durch Lusthypertrophie handelt es sich um ein Plus an libidinösen Kräften, bei der traumatischen Hemmungsfixierung um ein Minus, weil die Einschüchterung auch auf die prägenitale Organisation übergreift, das Resultat ist Affektlahmheit. Wir können in der Psychoanalyse mit einem Plus an libidinösen Kräften gewöhnlich mehr anfangen als mit sehr geringen, schwach ausgebildeten Triebkräften. Wir unterschätzen die Schwierigkeiten aber nicht, die uns die prägenitale Lusthypertrophie einer Perversion bereitet.

Wir glauben ein wichtiges Moment herausgreifen zu können: Die Prognose einer alten Neurose ist um so günstiger, je ungestörter die genitale Entwicklung in der Kindheit durchgeführt werden konnte. Die früher oder später erfolgende Verdrängung der genitalen Libido hat keine Bedeutung für die Prognose. Wichtig ist, daß sie überhaupt vorhanden sei. Aus der Verdrängung befreit, wird sie ein mächtiges Hilfsmittel der analytischen Bemühung. Sie verleiht Aktivität, hemmt die Auswirkungen des Schuldgefühles, steht allen passiven Strebungen entgegen und ist am besten geeignet, auch stärkste Triebanforderungen anderer Art außer Kraft zu setzen.

Die Schwierigkeiten, denen man bei der Analyse von Erythrophobien begegnet, beleuchten in charakteristischer Weise die genitale Libidoposition bei dieser Erkrankung: Sie zeichnet sich im Gegensatze zu den typischen Zwangsneurosen durch einen besonders starken genitalen Narzißmus aus, der durch Verdrängung der exhibitionistischen Tendenz eine Verschiebung auf das Gesicht (Erröten = Erektion) erfährt.[1] Ihre Hypergenitalität ist nicht nur eine gegen den Kastrationskomplex reaktive, sondern vielmehr originäre, indem die genitale Periode in der Kindheit besonders lustvoll erlebt wurde und eine Schädigung im Sinne des Kastrationskomplexes in die Hochperiode der infantilen, genitalen Masturbation und Exhibition wie ein Blitz einschlug. Die regelmäßig bei der Erythrophobie vorhandenen hypochondrischen Beschwerden sowie ein starker narzißtisch-homosexueller Zug in der Neurose rücken sie in große Nähe zu den paranoiden Erkrankungen; so ist auch die Angst, beobachtet zu werden, man sähe dem Patienten die Onanie an und ähnliches, durchaus paranoid. In ihrer narzißtischen Verblendung glauben die meisten dieser Kranken wirklich daran, daß alle Leute sie ansehen, über sie lachen und ähnliches. Auch die Krankheitseinsicht dieser genital-narzißtischen, (unbewußt-) homosexuellen Patienten ist selten eine weitgehende.

Wie eine Hypogenitalität (z. B. Fall 6) therapeutisch Schwierigkeiten bereitet, so auch eine narzißtische, aber verletzte Hypergenitalität.

1) S. Feldmann: Über Erröten (Int. Ztschr. f. PsA., Jahrg. VIII, 1922).

IV

Wir haben, um die Darstellung nicht zu komplizieren, andere prognostisch ungünstige Positionen der Neurose, wie tiefes Schuldgefühl ubw. Masochismus (Freud: Ich und Es, Ein Kind wird geschlagen) nicht in die Diskussion einbezogen. Das Verhältnis zwischen genitaler, bezw. narzißtisch-genitaler Libido einerseits, Masochismus und Schuldgefühl andererseits gehört zu den theoretisch schwierigsten als auch praktisch wichtigsten Fragen der Psychoanalyse. Sie harren noch der Bearbeitung. Hier sollte nur auf die Bedeutung der Genitalität als Hilfsmittel der Therapie hingewiesen werden und auf die prognostischen Ausblicke, die sie dem Analytiker liefern kann. Die Mitteilungen der Patienten über ihre Genitalität sind zwar im Anfange nicht leicht zu beurteilen, wenn nicht die Analyse deutlichere Daten gebracht hat. So kann die Mitteilung, lange genital onaniert zu haben, täuschen und ist kein triftiger Hinweis auf starke Genitalität. Erkundigt man sich genauer, so erfährt man dann oft, daß der onanistische Akt nicht durch rhythmische Bewegungen des Beckens oder rhythmische Friktionen mit der Hand, sondern zum Beispiel in Andrücken des Genitales gegen einen Gegenstand erfolgte und der Same abfloß (urethral) oder die Ejakulation durch rhythmische Kontraktionen der Dammuskulatur bewerkstelligt wurde[1] (anal) oder durch Einklemmung zwischen den Schenkeln usw. Hingegen können der genitalen Onanie äquivalente Akte (Ferenczi), wie Zupfen an verschiedenen Körperstellen, die Gewohnheit, jeden Gegenstand zu betasten und mit ihm zu spielen, das fortwährende unbewußte Anfassen des Penis in der Hosentasche (Fall 3) und ähnliches auf eine stärkere, aber verdrängte Genitalität hinweisen. Auch die Auswirkungen eines starken Kastrationskomplexes dürfen zu den Äußerungen verletzter Genitalität gezählt werden. Ebenso kann man die Genitalität von den Phantasien her beurteilen, besser sogar als nach den Klagen des Patienten. Fall 6, der materielles Interesse an der Heirat hatte, war von seinen Klagen über die Unfähigkeit, zu koitieren, kaum abzubringen und doch hatte er nie einen Koitus per vaginam, sondern meist das Abbeißen der weiblichen Brust und Durchbohren des Weibes als Akt phantasiert.

Die komplizierten Verbindungen, Verschiebungen, Ersetzungen der prägenitalen Organisationen, das Verhältnis der verschiedenen libidinösen Komponenten zu den entsprechenden erogenen Zonen sind berufen, Kernfragen der psychoanalytischen Pathologie zu werden. Eine vorläufige diesbezügliche Bemerkung gehört zu unserem Thema. Ich verfüge über Material, darunter Fall 6 und 7, welches zwingt, einen der Genitalisierung nichtgenitaler Zonen (Ferenczi) entgegengesetzten Prozeß anzunehmen, das heißt die Besetzung des Genitales mit Libido nichtgenitaler Provenienz. In der analytischen Literatur sind verwertbare Ansätze zu einer solchen theoretischen Vorstellung reichlich vorhanden, z. B. Sadger: Der Penis des Homosexuellen als Brust, Abraham: Die Überflutung des Penis mit urethral-erotischer Libido bei ejaculatio praecox, Federn: Penis und Sadismus, und Ferenczis unveröffentlichte Genitaltheorie (Kongreßvortrag). Bei Patienten, die die genitale Periode nur in Ansätzen oder gar nicht erreicht haben, gehört eine

1) Vgl. Reich: Über Spezifität der Onanieformen (Int. Ztschr. f. PsA. 1922).

derartige Überflutung des Genitales mit Libido anderen Ursprungs geradezu zur Regel. Es wird dann in der Phantasie nicht genital verwendet. Im Anfange der Analyse kann ein genitales Primat vorgetäuscht sein.[1] Auch hier wird die Prognose mit davon abhängen, ob die Erotisierung des Genitale vor oder nach der genitalen Periode erfolgte, das heißt, ob rein genitale Lust schon erlebt worden war oder nicht.[2]

Eine Frage, so paradox es auch klingen mag, ist nicht leicht zu beantworten: Was ist das: genitale Erotik? Der Versuch, wie ihn Ferenczi unternommen hat, die Genitalfunktion als Resultat eines Prozesses der Amphimixis aufzufassen, scheint heuristisch wertvoll zu sein. Die Auffassung der Friktion als Kompromiß analer und urethraler Libido können wir nicht teilen; die Genitalität hat sicher einen eigenen psychisch repräsentierten Kern, der zur Amphimixis hinzutritt. Das, was wir Genitalität nennen, ist wahrscheinlich etwas höchst Komplexes, sämtliche prägenitalen Libidopositionen liefern ihre Beiträge; aber, abstrahieren wir von den Beiträgen, urethral-analerotischen (Ferenczi), sadistischen (Federn), so bleibt ein Rest übrig, der keiner prägenitalen Organisation eignet. Erektion, aktives Eindringen in eine Höhle,[3] Mutterleibssehnsucht und rhythmische Ejakulation. Aus Ausfällen dieser Funktionen können wir sie erst als genitale Hauptcharakteristika erkennen. So wird die genitale, rhythmische Samenejakulation von urethral-erotischem Harnfließen, so wird das aktive genitale Eindringenwollen in den Mutterleib durch die passive anale Koitusphantasie verdrängt, so die genitale Erektion verhindert, wenn der Penis eine Mordwaffe bedeutet und nach Verdrängung die Erektion tabu wird. So verdrängen die Gäste der genitalen Zone, die prägenitalen Zuschüsse, ihren Hausherrn, die Genitalität.

Da zwei der erwähnten Hauptcharakteristika: Erektion und rhythmische Ejakulation erst in der Pubertät hinzukommen, so bietet nur die aktive Höhlensehnsucht einen festen Anhaltspunkt für das Erkennen der infantilen Genitalität. Starke Bindung an die Mutter ist kein strikter Beweis für eine erlebte Genitalperiode, weil die Bindung auch permanent eine anale, orale oder andere sein kann. Hinzu kommen genitale Masturbation und Exhibition, die, in früherer Kindheit vorhanden, auf starke Genitalität hinweisen.

V

Überblicken wir die Beziehungen der Genitalität zum Gefüge und zur Entwicklung der neurotischen Erkrankung, so lassen sich im rohen Schema folgende Möglichkeiten fassen:

1) Fall 6, der eine starke oralerotische Fixierung aufwies und sich angeblich nach dem Koitus sehnte, war der Penis die Brust, die Vagina der Frau (er sah sie im Traume mit Zähnen!) der Mund, dem er seine Brust anbot. Das Kastrationstrauma wirkte mit. Nach der urethralen Phase regredierte Patient auf die orale, statt die genitale zu erreichen. — Eifersucht auf seine Geschwister, die er säugen gesehen hatte, ohne selbst gesäugt worden zu sein, bedingte die „Oralisierung" des Genitale. Später hatte er Schulkameraden seinen Penis zum Saugen angetragen.

2) Siehe hiezu auch: Reich: Zur Triebenergetik (Zeitschrift für Sex. Wissenschaft 1923.)

3) Vgl. auch Jekels: Einige Bemerkungen zur Trieblehre, Int. Ztschr. f. PsA. 1913.

1) In der Kindheit wurde die genital-objektlibidinöse Periode glücklich überschritten, die Schicksale des Ödipusverhältnisses hinterließen vorläufig bloß Dispositionen zur Erkrankung. In späteren Lebensjahren, zum Beispiel in der Pubertät, lebte der Inzestwunsch wieder auf, durch irgendeinen Anlaß wurden die Dispositionen aktiviert, die genitale Strebung in toto oder nur deren inzestuöses Objekt wurden neuerdings verdrängt.

Die Analyse hat dann meist das Wesentlichste geleistet, wenn sie das inzestuöse Objekt aufdeckt und die genitale Libido auf dem Wege der Übertragung der Außenwelt zuführt.

2) Die Fixierung erfolgte schon in der genitalen Ödipusphase auf der Höhe der genital-narzißtischen Organisation, was in den meisten schweren Fällen vorzuliegen scheint. Die genitale Libido erfährt schon hier ihre Verdrängung, worauf

a) die genitale Libido verschoben wird (hysterische Genitalisierung der erogenen Zonen [Ferenczi]), oder

b) nach Verdrängung der Genitalität werden prägenitale Positionen, zum Beispiel anal-sadistische (Zwangsneurosen durch Regression [Freud]) neubelebt.

Es wird dann meist von der Stärke der prägenitalen Organisation abhängen, ob bloß eine Fixierung im genitalen Ödipusstadium mit Verschiebung der Genitalität, Genitalisierung anderer Organe erfolgt, oder durch Regression prägenitale Positionen neu belebt werden. Die Analyse hat dann bereits schwierigere Arbeit, besonders im Falle *b)*, weil dann mit prägenitaler Libido zu kämpfen ist. Die Prognose ist aber immer günstig.

3. Die Fixierung erfolgte schon im prägenitalen Stadium infolge stark betonter, prägenitaler erogener Zonen, doch war immerhin ein Stück Libido der genitalen Zone zugewendet worden (z. B. Fall 7): partielle Fixierung. In solchen Fällen kann die Prognose bereits fraglich werden, die Analyse hat dann nicht nur die Aufgabe, sämtliche Verdrängungen zu beseitigen, was in 1 und 2 allein zur Heilung führt, sondern muß die genitale Erotik zur vollen Entfaltung kommen, die Entwicklung beenden lassen und darf dann auf die Unterordnung der prägenitalen Libido unter die jetzt erstarkte genitale hoffen. Die Erstarkung der Genitalität ist dann oft davon abhängig, wie viel prägenitaler Libido sich auf das Genitale konzentriert. Es ist für die Prognose ferner sehr wichtig, ob die prägenitalen Betätigungen in der Kindheit mit größerem oder geringerem Schuldgefühl einhergingen, was davon abhängt, ob während der prägenitalen Periode schon objektlibidinöse Bindungen bestanden hatten und in welchem Ausmaße.

4. Die genitale Periode wurde gar nicht erreicht[1] (Fall 6), besser, nicht aktiviert. Weder genitale Masturbation, noch Exhibition,

1) Damit ist natürlich nicht die endokrine, somatische Seite der Genitalität gemeint. Es kann nur an ein Mißlingen des Anschlusses der psychisch repräsentierten Genitalität an die endokrine, beziehungsweise an eine Hemmung in der Entwicklung der psychischen Repräsentanz gedacht werden. Oder um es nicht dualistisch auszudrücken: durch psychische Hemmung blieb es dem endokrin bedingten

noch genitaler Inzestwunsch wurden erlebt. Sämtliche objektlibidinöse Bindungen, eventuell auch infantile Onanie, sind prägenitaler Natur. Die Prognose ist schlecht, weil trotz Behebung der Verdrängungen den prägenitalen Tendenzen, die in der Realität nicht verwendbar sind (mit Ausnahme teilweiser Sublimierung) keine Triebkraft entgegensteht, die sie außer Kraft setzen, dem Individuum die sexuelle Bindung an die Realität ermöglichen könnte.

Eingelangt am 17. Oktober 1923.

Reizzuwachs versagt, seine psychische Repräsentanz zu bilden. Eine Frage bleibt offen: wenn die Annahme zutrifft, daß durch psychische Hemmung der biologische Prozeß der „phasogenen Ekphorie“ (Semon), das heißt das Aktivwerden einer Funktion, die mnemisch festgelegt ist, in unserem Falle 6, das Aktivieren der genitalen Libido in der Ontogenese verhindert werden kann: Kann die Analyse die erste Ekphorie der mnemischen Funktion leisten? Kann die Analyse eine mnemische Triebkraft, deren Auswirkungen in der Ontogenese nicht erlebt wurden, wecken?

Sammelreferat über die amerikanische psychoanalytische Literatur in den Jahren 1920–1922

(Fortsetzung)

Von Dr. H. W. Frink (New York)

Klinische Psychoanalyse

A. Pathologie

Der klinische Teil der psychoanalytischen Literatur in Amerika ist ebenso wie die schon besprochenen theoretischen Arbeiten arm an originellen Ideen und weit entfernt von einem wirklichen Verständnis der deutschen Originalliteratur. Eine neu erschienene Arbeit Brills (20) ist das Beste, was auf diesem Gebiete hinzugekommen ist.

Conklin (43), der die Häufigkeit bestimmter Phantasietypen auf Grund von Fragebogen feststellen will, entfernt sich durch diese Methode von der psychoanalytischen Arbeitsweise. Als Ergebnis seiner Untersuchungen, die sich auf das Vorkommen der Adoptionsphantasie beziehen, kann er feststellen, daß von etwa neunhundert Jugendlichen achtundzwanzig Prozent sofort eine derartige Phantasie reproduzieren konnten. Der Autor bestätigt im allgemeinen die Beobachtungen Ranks und fügt hinzu, daß es ein bestimmtes Stadium gibt, in dem das Kind Phantasien über eine niedere Herkunft bildet. Eine besondere Bestätigung erfahren die Ausführungen Ranks, die sich auf die Entstehungsbedingung für die Phantasie beziehen, die der Autor in einer vermeintlichen Vernachlässigung oder einem Zärtlichkeitsmangel von seiten der Eltern sieht; von anderen hinzukommenden Ursachen zählt er ferner auf: längere Trennung von den Eltern, Disharmonien im elterlichen Eheleben, Mangel an Umgang und das Fehlen geistiger und körperlicher Ähnlichkeiten zwischen Eltern und Kind. Bei ungefähr fünfzig Prozent dieser Fälle war die Folge der Phantasie eine Entfremdung von den Eltern. Die Untersuchungen Conklins bedeuten eine interessante Erweiterung und Bestätigung psychoanalytischer Folgerungen.

Mühl (146) stellt die willkürliche Behauptung auf, daß das automatische Schreiben als Schlüssel zum Verständnis der Persönlichkeit dienen kann, und empfiehlt seine Anwendung bei der Erforschung psychogener Erkrankungen.

Als Beitrag zur Analerotik beschreibt Meagher (139) den Fall eines vierundzwanzigjährigen Malers, der ein großes Trinkglas in seinen Darm einführte. Der Patient weigerte sich, den Ärzten Auskunft zu geben, so daß der Fremdkörper erst im Verlaufe der allgemeinen Untersuchung entdeckt werden konnte. Der Patient zeigte Abneigung gegen andersgeschlechtlichen Verkehr und leugnete masturbatorische

Betätigungen; Verkehr per anum war zweimal an ihm ausgeführt worden. Die erlittenen Schmerzen waren nur eine unangenehme Begleiterscheinung der Lust, die ihm die Anwesenheit des großen Fremdkörpers im Mastdarme bereitete.

Herbert (81) analysiert einen Fall von Enuresis nocturna und findet, daß der Patient Ejakulation und Harnentleerung im Unbewußten miteinander identifiziert und daß die Enuresis durch unbewußte Exhibitions- und Inzestphantasien veranlaßt wurde. Stern (196) führt das Minderwertigkeitsgefühl beim Erwachsenen auf zwei Ursprungsquellen zurück: auf die Einbuße an Elternliebe bei der Geburt eines nächsten Kindes oder bei der Belobung eines geschwisterlichen Rivalen durch die Eltern und auf den Vergleich zwischen der Größe der eigenen kindlichen Genitalien mit den Genitalien des Vaters. Bagby (4) bringt das Beispiel einer Phobie, bei der es sich um ein Gefühl der Bedrohung von rückwärts handelte. Die Angst verschwand, als sich ein Erlebnis aus der Kindheit zurückrufen ließ, bei dem der Patient tatsächlich von rückwärts gepackt worden war. Der Autor beruft sich darauf, daß in diesem Falle keine sexuellen Momente mitgespielt haben. Spaulding (191) betrachtet antisoziale Verhaltungsweisen als Kompensationsversuche für Affektverdrängungen. Er führt als Beispiel eine Patientin an, für die das Stehlen eine Äußerung ihrer ehrgeizigen Strebungen bedeutet; ihre Auflehnung gegen die Autorität des Gesetzes ist im Grunde eine Auflehnung gegen die elterliche Autorität, die für sie in der Person ihres Vaters und ihres Gatten verkörpert war. Casamajor (36) sieht in den amerikanischen Arbeitergesetzen (Renten- und obligate Unfallversicherung) ein allgemeines Motiv zur Neurosenbildung; seiner Ansicht nach wird die Neurose als Grund für jedes Versagen und die Einstellung jedes Strebens nach Erfolg vorgeschoben. Myerson (148) beschreibt die „Anhedonie" als eine Art organischer Anästhesie oder ein Unbewußtwerden der Lustkomponente bei den Wunsch- und Befriedigungsvorgängen.

(1) Hysterie

Die Hysterie wird von einer Gruppe von Psychiatern noch immer als eine Form des Simulierens betrachtet; Rosanoff (175) bringt sie sogar in nahe Beziehung zur Kriminalität. Wir finden in der Literatur nur wenige Untersuchungen über verschiedene Hysterietypen; nur über das Symptom des Stotterns ist mehrfach gearbeitet worden.

Brill (22) betrachtet das Stottern als ein psychoneurotisches Symptom; die meisten Stotterer sind verschlossene Menschen mit autoerotischen und narzißtischen Fixierungen und paranoiden Zügen. Bei depressiven Patienten konnte er in leichten Depressionen ein Auftreten des Stotterns beobachten, das mit Beendigung des Anfalles wieder verschwand. Reed (167) vertritt die Ansicht, daß jeder Stotterer an einem Minderwertigkeitskomplex leidet; Tompkins (208) meint, daß sich das Problem des Stotterns lösen ließe, wenn man aufhörte, den Stotterer als minderwertig zu behandeln; Blanton (11) glaubt, daß alle Stotterer homosexuelle Neigungen haben und das Stottern allgemein auf eine affektive Gleichgewichtsstörung zurückzuführen sei.

MacCurdy (127) schildert die zwanghaften Vorstellungen, die bei Schlaflosigkeit auftreten. Er behauptet, daß automatisches Denken weniger anstrengend ist als bewußte Aufmerksamkeit; nach seiner Ansicht liegt der Schlaflosigkeit der unbewußte Wunsch nach Untätigkeit, eine Arbeitsscheu, zugrunde; diese Einstellung wird energisch verdrängt und durch das anscheinende Übermaß an Tätigkeit kompensiert,

über das die Patienten klagen. Die unbewußte Faulheit wird durch einen pathologischen Tätigkeitsdrang überdeckt. Ein Beispiel für den Kompromiß zwischen der unbewußten Sehnsucht nach Ruhe und der bewußten Tätigkeitssteigerung ist der Ermüdungstraum, in dem irgendeine Tagesbeschäftigung in undurchführbarer Form geschildert ist (zum Beispiel: Zentralpark mit einer Zahnbürste auszufegen). MacCurdy faßt den Schlaf auch als Todessymbol auf und glaubt, daß der Patient in seinem Kampfe gegen den Schlaf unbewußt gegen den Tod ankämpft.

Prince (160) hält daran fest, die Persönlichkeitsspaltung als eine klinische Einheit von der Hysterie gesondert zu behandeln; er beschreibt den Dissoziationsvorgang, ohne dabei auf den Mechanismus der Identifizierung oder die ökonomischen Gesichtspunkte der Libidotheorie zu verweisen. So betrachtet er zum Beispiel Auflehnung und Ängstlichkeit als Merkmale eines bestimmten Charaktertypus, obwohl man aus seinen Beschreibungen den Eindruck gewinnt, daß es sich hier um Libidostörungen handelt. Verdrängung und psychische Konflikte erkennt er aber als Störungen des Gleichgewichtes an.

Mayer (132) gibt die mangelhafte Darstellung eines Falles von Amnesie, bei dem es sich um eine Spaltung der Persönlichkeit auf Grund einer Einbuße an Selbstachtung nach einer wegen Bankrotts verbüßten Freiheitsstrafe handelt. Lehrman (121) analysiert den Tremor eines jungen Mädchens und kommt zu dem Ergebnis, daß ihr Zittern die Funktion hat, sie an unbewußt gewünschten Handlungen zu verhindern; ihre Träume zeigen, daß ihre Hände sie immer vor unverhüllt sexuellen Situationen bewahren, also dieselbe Aufgabe haben, wie der Tic in der Neurose; derselbe Autor beschreibt (122) den Fall einer gemischten Neurose. Diamond (54) analysiert die Angsthysterie eines jungen Mannes mit typischen Symptomen und Träumen; die Analyse ist sehr oberflächlich, erfüllt aber scheinbar ihren Zweck. Stern (196) schildert das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung einer Übertragung bei einem achtjährigen Kinde; die Übertragung unterschied sich in keiner Weise von den Übertragungen Erwachsener; derselbe Autor schildert (197) einige interessante Charakterveränderungen als Folge bedeutsamer Erlebnisse; eines seiner Beispiele behandelt den Fall eines vierzehnjährigen Knaben mit stark ausgeprägten Minderwertigkeitsgefühlen, bei dem sich Ehrgeiz und Tatkraft einstellten, nachdem der Patient einmal den Arm seines Vaters, der ihn züchtigen wollte, aufgehalten hatte; diese Tat war nur ein Glied in einer Kette von Handlungen, die den Knaben der Erreichung seines Zieles, den Vater bei der Mutter zu ersetzen, näherbringen sollten.

(2) Narzißtische Neurosen

Brills „Studies in Paraphrenia" (24) enthalten die ausgezeichnete und aufschlußreiche Schilderung eines mit der Dementia praecox nahe verwandten Typus von narzißtischer Neurose. Brill will scheinbar diesen Typus als eine gesonderte klinische Einheit, sozusagen als Grenzfall zwischen Hysterie und Dementia praecox behandeln. Das Phantasieleben des Kranken und die diagnostischen Züge werden an Hand von klinischem Material eingehend erläutert. Lehrman (119) beschreibt paronoide Züge bei Hysterikern; nach Ansicht des Referenten handelt es sich hier aber um wirklich paranoide Fälle. Isham (98) beschreibt einen interessanten Fall von Paranoia bei einer Ärztin; Inhalt ihres Wahnes ist, daß sie von einer Königin abstammt und daß die Purkinjeschen Zellen ihres Gehirns sexuell funktionieren und geistige Nachkommenschaft hervorbringen. Der Mechanismus und die theoretischen

Grundlagen der Krankheit werden durch das klinische Material nur ungenügend beleuchtet; nur die Wiederkehr der verdrängten Homosexualität tritt deutlich hervor. Die gleiche Autorin (96) berichtet auch die Krankengeschichte eines Musikers, der an der Angstvorstellung, seinen fünfzehn Monate alten Sohn zu schädigen, und an Zornausbrüchen über das häufige Zuspätkommen seiner Frau leidet. Der Patient litt an ejaculatio praecox und das Kind verkörperte das kastrierte Organ. Isham (97) bringt ferner Beispiele für die außerordentliche Unzulänglichkeit des Paraphrenikers.

MacCurdy (128) verwirft Freuds Lehre vom Narzißmus und will die Introversion des Psychotikers nicht als eine Regression der Libido auf das Ich, sondern als Schwäche des Herdentriebes ansehen. MacCurdys Anschauungen sind durchaus originell und umfassend; er bespricht viele der Ergebnisse aus Freuds „Massenpsychologie" und aus Ferenczis Untersuchungen über die Entwicklung des Wirklichkeitssinnes, wobei seine Erörterungen vor allem auf eine Vereinfachung der Psychoanalyse abzielen.

White (224) führt aus, daß wir von der Erlebnissphäre eines Praecoxkranken deshalb ausgeschlossen sind, weil seine Symptome auf eine Phase zurückgreifen, an die uns die Erinnerung fehlt; sie entspringen den letzten Quellen unserer psychischen Integration und unterscheiden sich wesentlich von den uns geläufigen psychologischen Erlebnissen. Er sieht in diesem Umstand einfach ein Phänomen der Krankheit, das von der weit zurückreichenden Regression herrührt, zu der außerdem noch ein phylogenetischer Faktor hinzukommt. Er findet in der Dementia praecox deutliche Anzeichen von segmentaler Überdeterminierung, die sich zum Beispiel in der oralen Zone im Speichelfluß zeigt; in der analen Zone in dem ausgesprochenen Interesse der Patienten für ihre Darmfunktionen, in der Hautzone in allen Arten von speziellen Betätigungen und Störungen, wie Ekzemen, Pigmentationen usw., in den Muskelsegmenten, in den katatonen Symptomen und in der Atmungszone in der Entwicklung von Lungentuberkulose und in Wahnvorstellungen über die Atmungsvorgänge.

Kempf (108) anerkennt die Wichtigkeit verdrängter Homosexualität für die Paranoia, entfernt sich aber in seinen Ausführungen von den Interpretationen Freuds. Silk (185) faßt Wahnzustände und Halluzinationen als Kompensierungen für Minderwertigkeiten auf, deren sich der Patient irgendwie bewußt ist; im Verfolgungswahn sieht er das Bestreben, unbewußte Homosexualität zu verdrängen, wobei er sich über das Wesen verdrängter Homosexualität nicht ganz klar ist. Berkeley-Hill beschreibt einen Fall von paranoider Demenz mit vagen Hinweisen auf die homosexuellen Komponenten. Er läßt jeden weiteren Hinweis auf die Trieblehre und die Absicht der Neurose vermissen. Fay (66) beschreibt einen Fall von katatoner Dementia praecox mit akutem Einsetzen; kurz vor Ausbruch der Krankheit entwickelte der Patient bewußte Vorstellungen von Inzest mit seiner Mutter. Er wählt aggressive homosexuelle Männer zu seinem Verkehr, entwickelt die wahnhafte Angstvorstellung, daß einige dieser Perversen ihn körperlich vergewaltigen könnten und regrediert rasch zu einem Zustand, in dem er mit Urin und Kot spielt und einige Geburtsphantasien durchlebt. Derselbe Autor veröffentlicht (67) einen Bericht über zweiundzwanzig Fälle von Psychosen mit gleichzeitigen endokrinen Störungen. In etwa einem Drittel dieser Fälle scheint Fellatio eine Rolle zu spielen. Inwieweit die als Schizophrenie bezeichneten Fälle mit den spezifischen endokrinen Störungen zusammenhängen, wird nirgends klar auseinandergesetzt; nach Anwendung einer endokrinen Therapie scheint aber Besserung eingetreten zu sein. Die Arbeitsmethode des Autors nimmt seinem Bericht jeden wirklichen wissenschaftlichen Wert.

Hochs „Benign Stupors“ (85), eine von MacCurdy ergänzte nachgelassene Arbeit des verstorbenen Autors, ist ein außerordentlich interessantes Werk. Hoch ist der Ansicht, daß das katatone Syndrom des stuporösen Typus nicht unbedingt einen Entartungsprozeß voraussetzt und daß die Apathie eine rein affektive Störung sein kann, die in die Gruppe der Depressionen oder Angstzustände gehört. Den Negativismus beschreibt er als eine perverse Reaktionsweise, die einen Antagonismus gegen die Umgebung und die Wünsche der Pflegeperson ausdrücken soll; seiner Ansicht nach bildet der Todesgedanke in allen gutartigen Stuporfällen den Hauptinhalt des Vorstellungslebens, zu dem noch häufig Phantasien von einem Aufenthalt im Wasser, in einem Boot oder unter der Erde hinzukommen. Eine besondere Bedeutung sieht der Autor darin, daß sich dieselben Ideen in der Mythologie vorfinden, ein Beweis dafür, daß es sich um eine primitive oder regressive Form des Denkens handelt; er faßt diese Vorstellungen als den Wunsch auf, zur Mutter, in den geschützten Zustand des kleinen Kindes oder des ungeborenen Fötus zurückzukehren. Hoch weist auf zahlreiche Beispiele von Todesvorstellungen hin, die eine Begegnung mit verstorbenen Verwandten zum Inhalt haben, und sieht darin wieder den Wunsch, infantile Beziehungen wiederherzustellen; die Selbstmordversuche solcher Patienten scheinen ihm gerade durch diese Phantasievorstellungen motiviert. Anästhesie und Unbeweglichkeit erklärt er als eine Abkehrung vom Leben und als Symptome, die sich der Todeshalluzinose ohne weiteres einfügen. Zum Unterschied vom gutartigen Stupor sieht Hoch in der Apathie der Dementia praecox nicht ein wirkliches Fehlen von Affekten, sondern ein Aufgehen in Phantasien, eher eine Perversion des Interesses als einen diesbezüglichen Mangel.

Miß Dooley (56) berichtet von fünf Fällen psychoanalytischer Behandlung bei manisch depressivem Irresein; obwohl die Analyse vorwiegend bewußte Produktionen verwertet, anerkennt die Autorin den regressiven Charakter der Krankheit und manche Mechanismen der Wunscherfüllung; sie stellt fest, daß der manisch depressive Charakter extrovertiert ist, und erklärt den manischen Anfall als eine Abwehrreaktion gegen das Unlustgefühl, das auf das Bewußtwerden eines Mißerfolges einer Demütigung oder einer Minderwertigkeit folgt. Wir finden aber nirgends einen Hinweis auf die Trieblehre, den sado-masochistischen Komplex, und auf analerotische oder oral-erotische Libidobefriedigungen.

Clark (41) bestätigt wieder seine frühere Behauptung, daß die unbewußten Strebungen des Epileptikers ein Beweis für seinen absoluten Egoismus sind, daß sein Seelenleben von dem Verlangen nach Herrschaft und Eroberung erfüllt ist und seine psychischen Strebungen roh und archaisch sind und eine Gefühlsarmut zeigen, wie man sie bei anderen Typen nervöser Patienten nicht oft beobachten kann. Clark beschreibt den Fall eines Epileptikers mit Anfällen von petit mal, bei dem ein Inzesttraum von der gewöhnlichen epigastrischen Aura, aber von keinem Anfall gefolgt wird, woraus wir schließen müssen, daß der Traum offenbar einen Ersatz für den Anfall bedeutet. Der Autor (40) sieht in der Epilepsie eine allmähliche Verdunklung des Bewußtseins der Objektwelt gegenüber mit einer entsprechenden Überbetonung des subjektiven Bewußtseins. Marsh (130) betrachtet die Epilepsie als eine psychische Störung und hebt den rein psychischen Charakter der Konflikte hervor, die in den Krämpfen zur Entladung kommen, er hält die epileptische Reaktionsweise für eine der Formen, in der die Triebkraft des Affektlebens zum Ausdruck kommen kann. Jelliffe (103) schildert einen erotischen Konflikt bei einer verheirateten Frau mit Hervortreten des sexuellen Faktors und hyperthyroiden Erscheinungen. Es handelt sich hier um einen

Kampf zwischen Vorstellungen von Prostitution, Dirnentum, Geld einerseits und den hyperthyroiden Symptomen andererseits. Ihre physische Krankheit ist die von ihrem Gewissen auferlegte Strafe.

(3) Kriegsneurosen

Unter den zahlreichen Arbeiten über das Thema der Kriegsneurosen finden wir zwar verschiedene Erklärungsversuche der Krankheitserscheinungen, aber keine einzige Beschreibung einer wirklichen Analyse. Brown (27) beschreibt einige ihm ungewöhnlich erscheinende Typen von Kriegspsychosen wie folgt: Die Kranken sind während des akuten Stadiums verwirrt, desorientiert und unzugänglich; manche zeigen Depressionen, Selbstmordtendenzen, Trübungen des Bewußtseins, Verwirrtheit und Halluzinationen (ähnlich wie in akuten Delirien); bei anderen findet man die Erscheinungen der hysterischen Delirien. Bei vielen Fällen von geistiger Minderwertigkeit, Epilepsien und Psychosen treten Mutismus, Tremor und hysterische Hemiplegie auf, wobei sich die Epilepsie leicht von der Hysterie unterscheiden läßt. Die Amnesien gehörten zumeist dem Typus der hysterischen Amnesien an, als Äquivalente für das Bestreben, sich schwierigen und unerträglichen Situationen zu entziehen. Hulbert (92) beschreibt ein spezifisches Gassyndrom: krampfhafte Erweiterung der Nasenlöcher, Öffnen des Mundes, konvulsivische Zuckungen des Platysmas, angstvoller Gesichtsausdruck, Ringen nach Atem, schmerzhafte Parästhesien und unbewußte Handbewegungen, als wollte der Patient sich an den Hals greifen oder eine Maske abnehmen. Die meisten Autoren stimmen darin überein, der Kriegsneurose eine schützende Funktion zuzuschreiben. Diese Ansicht vertritt auch Schwab (181), der in der Kriegsneurose einen bewußten Konflikt zwischen Pflicht und Selbsterhaltung sieht; er beschreibt sie als einen psychologischen Automatismus nach Art eines Reflexes, durch den der Selbsterhaltungstrieb zur Aktivität veranlaßt wird. Er betont, daß das Zustandekommen einer Kriegsneurose nicht an eine neuropathische Veranlagung gebunden ist, obwohl Neuropathiker besonders für sie disponiert sind, und stellt fest, daß Verwundung vor einer Neurose schützt. Briggs (19) sieht in dem Leiden des Kriegsneurotikers (a) ein Bestreben, Kriegserlebnisse zu verdrängen und (b) durch den Krieg ausgelöste psychotische Störungen; die Neurose ist die Folge eines Mißlingens der Verdrängung dieser Erlebnisse und der Versuch, das Verdrängte wieder zu beleben.

McDougall (136) berichtet von vier Fällen, bei denen sich die Regression auf ein infantiles Stadium deutlich nachweisen läßt; der Patient identifiziert sich mit seinem eigenen kindlichen Ich, alle späteren Erlebnisse verfallen der Amnesie und seine reale Persönlichkeit verrät sich nur in gewissen Ängsten, so z. B. in der Angst vor dem Wahnsinn. Der Autor sieht in diesen Amnesien eher biologische als psychologische Vorgänge und gibt für sie die von ihm selbst als unzureichend bezeichnete Erklärung, daß sie „einer Stillegung großer Partien der zerebralen Hemisphären" entsprechen.

Thom (206) erörtert die Zusammenhänge zwischen Amnesie und Dissoziation wobei er letztere als einen normalen, hygienischen Zwecken dienenden Vorgang betrachtet und das Mißlingen des normalen Dissoziationsvorganges für die Entstehung einer Neurasthenie oder einer Psychose verantwortlich macht. In Übereinstimmung mit der Auffassung Rivers äußert Thom folgende Ansichten: daß infantile Reaktionsweisen beim Erwachsenen dissoziiert sein müssen; daß die verdrängten Erlebnisse dem Triebleben angehören; daß die Spaltung des Seelenlebens vielleicht

eine Reaktionsweise ist, die ursprünglich dem Triebleben angehörte, später aber vom Intellekt verwertet wurde; daß übermäßige Reizzufuhr die Dissoziation veranlaßt, die somit als eine Art Schutzvorrichtung dient; daß die Kriegsneurose einer übermäßigen Reizzufuhr entspricht, die nicht durch Dissoziation Entspannung findet, und daß das Gedächtnis ein der Gewohnheit verwandtes Nebenprodukt des Erlebens ist.

Nach Kempf (108) liegt die wesentliche Ursache der Kriegsneurosen in der mangelnden Anpassung an die Ursachen der Angst, die er (a) in der Möglichkeit, getötet oder verwundet zu werden sieht, und (b) in einem unbeherrschbaren unterbewußten Wunsch nach der Ausführung passiver homosexueller Perversionen. Taylor (205) nützt zwei Fälle von Kriegsneurosen dazu aus, die Psychoanalyse in Mißkredit zu bringen. In dem einen Fall erfolgt Heilung des Patienten offenbar nach Aufhebung der Amnesie durch Hypnose; im zweiten Fall wird die angebliche Heilung durch ein Verfahren zustandegebracht, daß der Autor als Analyse bezeichnet. White (229), der die menschlichen Verhaltungsweisen während des Krieges zum Gegenstand seiner Betrachtung macht, unterscheidet zwischen dem Verhalten, das einem vom Individuum bereits erreichten Niveau und dem, das dem Niveau der Rasse mit ihren letzten Errungenschaften entspricht. Die scheinbar spezifischen Kriegserscheinungen sind nach ihm in Wirklichkeit Regressionsvorgänge, da während des Krieges der Weg der Verdrängung offen liegt. White sieht darin kein spezielles Kriegsphänomen, sondern ein allgemeines charakteristisches Merkmal der Verhaltungsweisen der Masse.

B. Therapie

Dr. Polon (158) kritisiert das geringe Verständnis des praktischen Arztes für neurotische Patienten, das er einem Mangel in der medizinischen Ausbildung zuschreibt. Er betont die Notwendigkeit einer eingehenden Erforschung des erkrankten Individuums und der äußeren Einflüsse, die zur Erkrankung geführt haben.

Kempf, der therapeutische Hinweise aus den verschiedensten Quellen bezieht — Jung, Pfister, Jelliffe und gelegentlich Freud, — erklärt sich für einen unbedingten Anhänger der psychoanalytischen Methode Freuds, obwohl er feststellt, daß „sie noch nicht lang genug in Anwendung steht, um ein absolutes Zutrauen in das Zustandekommen dauernder Heilerfolge zu berechtigen.“ Er meint (109), daß man „dem Mechanismus und der Bedeutung der Übertragung und der Herrschaft über die erotischen Wünsche, die eine Analyse sogenannter Dementia praecox-Fälle um soviel schwieriger gestalten, als die anderer Neurosen, besondere Beachtung schenken soll“, und daß bei der intensiven Introversion der Dementia praecox das Zustandekommen einer Gefühlsübertragung des Patienten auf einen verständnisvollen Arzt, der ernstlich bestrebt ist, die verhängnisvolle Regression und Dissoziation zu verhindern, von allergrößter Bedeutung ist. Diese vollkommene Einsicht des Analytikers liegt nach Kempf in der Fähigkeit, das in ihn gesetzte Vertrauen aufrechtzuerhalten, nicht zu täuschen und den Einstellungen des Patienten gegenüber alle Äußerungen von Ekel, Spott oder Widerwillen zu vermeiden. Die Übertragung muß seiner Meinung nach auf einer altruistischen Basis bleiben, um ein Umschlagen auf die negative Seite zu verhindern. Kempf macht jeden Erfolg bei der Behandlung der Dementia praecox davon abhängig, ob der Arzt versteht, den Patienten auf dem Wege der Übertragung zu beeinflussen und dabei darauf zu achten, daß die Übertragung nie negativistisch wird, sondern immer altruistisch bleibt. Aus der Lektüre der Krankengeschichten, die das Material zu diesen Schlüssen geliefert haben, wird aber

durchaus nicht klar, inwiefern die Übertragung irgendetwas mit dem Ausgange des Falles zu tun hatte.

In der Handhabung der Übertragung, besonders bei den narzißtischen Neurosen, hat Jelliffe (100) einen neuen Versuch gewagt. Er macht auf die starke Introversion aufmerksam, auf das Zurückziehen der Libido in die Phantasiewelt, aus dem sich die auffallende Unzugänglichkeit dieser Patienten erklärt, und rät zu einer bestimmten Art der Übertragung, um die persönliche Beziehung mit dem Patienten herzustellen. Der Autor denkt dabei an die Einführung einer triangulären Übertragung, welche die dreifache Familienbeziehung zwischen Vater, Mutter und Kind wieder herzustellen versucht. Er entnimmt dieses Beispiel offenbar der Kirche, da, wie er sagt, „jede Religion sich in ihre Dreieinigkeiten gespalten hat." Jelliffe, der (105) nachanalytische Bekenntnisse seiner Patienten veröffentlicht, schafft damit für sich eine neue Art von Reklame. Der Aufsatz, der ausführlich von der Seligkeit und Annehmlichkeit erzählt, die dem Patienten aus einer Analyse, augenscheinlich bei Dr. Jelliffe, erwächst, besteht hauptsächlich in einem Vergleich zwischen dem jetzigen Zustand von Wohlbefinden und dem früheren Elend.

Lazell (118) berichtet von einem Versuch, Kempfs und Jelliffes Ideen bezüglich einer Gruppenbehandlung der Dementia praecox weiter zu verfolgen. Er stellt in dieser Beziehung eine Reihe von Behauptungen auf, die durch das klinische Material nicht gerechtfertigt sind und den Eindruck willkürlicher Mutmaßungen machen. Der Autor sieht ferner in der Unzugänglichkeit der Praecox-Kranken nur eine Projektion der Unzulänglichkeit des Arztes. Da bei der Gruppenbehandlung viele Patienten eine positive Übertragung entwickeln, findet er viel Gutes an dieser Methode, die im Grunde nur auf eine Reihe von Gesprächen über sexuelle Dinge hinausläuft.

Fay (64) berichtet in dem Fall „Jack" von der anscheinend sehr erfolgreichen Behandlung einer Dementia praecox. Der Patient wird veranlaßt, alle seine Übertretungen zu bekennen, während der Arzt offenbar seine Aufgabe darin sieht, ihre Bedeutung herabzusetzen und die Möglichkeit einer Besserung in Aussicht zu stellen; diese Behandlung bewirkt scheinbar, daß der Patient von seiner Psychose befreit wird und die Wahnideen und Halluzinationen verschwinden. Um einen ähnlich überraschenden Erfolg handelt es sich bei „Jim", einem zweiten Fall von Dementia praecox. Diese Krankengeschichten bestehen aber nur in einer Schilderung der Entwicklung der Psychose mit gelegentlichen Hinweisen auf einige theoretische Erwägungen; der Zusammenhang zwischen Behandlung und Heilung ist nirgends aufgeklärt.

Burnham (30) empfiehlt, Hemmungen wie bedingte Reflexe zu behandeln; seine Methode besteht darin, die mit Angst verbundene Vorstellung klar bewußt werden zu lassen, dem Kind die Ursache seiner Angst deutlich vor Augen zu führen und dann mit dem Objekt oder der Vorstellung, welche die Angst einflößen, einen entgegengesetzten Reiz assoziativ zu verbinden — also zu versuchen, das Kind davon zu überzeugen, daß es nichts zu fürchten hat. Der Autor hält es auch sonst für ratsam und durchführbar, zu dem ursprünglichen Reiz eine gesunde Vorstellung oder Einstellung zu assoziieren; kurz, er behandelt das Symptom und nicht den Patienten. Brill (22) behandelt das Stottern wie irgendein anderes psychoneurotisches Symptom, wobei seine Behandlung hauptsächlich darin besteht, dem Patienten zu zeigen, wie er der Realität gegenüber Stellung zu nehmen hat. Am wichtigsten scheint ihm in dieser Beziehung aber die Prophylaxis. MacCurdy (127) ist der Ansicht, daß man einem Schlaflosen Erleichterung verschaffen kann, wenn man ihm die Resultate einer allgemeinen Theorie über Schlaflosigkeit mitteilt. Er wendet diese Methode vor allem in

den Kriegsneurosen an, bei denen dem Patienten verboten wird, Kriegsvorkommnisse zu verdrängen. Stuart (201) glaubt, daß die therapeutische Anwendbarkeit der Psychoanalyse beschränkter ist, als man allgemein annimmt, und daß nicht selten eine bewußte Auflehnung gegen die durch sie zu tage geförderten Tendenzen zustande kommt.

Angewandte Psychoanalyse

Brills „empathic index" (21), dessen Mechanismus auf dem Identifizierungsvorgang beruht, soll Aufschluß über die wichtigsten Züge der Persönlichkeit zu geben vermögen. Brill versteht darunter die individuelle Beantwortung der Frage, welche Person aus der Geschichte oder Sage man am meisten bewundert und in welcher Person man sein Ideal sieht; er behauptet, daß sich aus der Antwort die Art der Anpassung des Betreffenden an die Außenwelt deutlich erkennen läßt.

Moxon (145) schildert Paul von Tarsus als epileptischen Typus, wobei er besonders seinen infantilen Egoismus und Sadismus und die analerotischen Züge von Trotz, Abneigung gegen jede Konfusion und Ordnungsliebe hervorhebt. „Der Rest seiner Libido ist anscheinend für seinen Exhibitionismus und seine Homosexualität verwendet worden, die wahrscheinlich das Resultat seines überreizten Ödipuskomplexes waren, der den Weg zur heterosexuellen Libido versperrte." Er ist der Ansicht, daß das Christentum in Paulus einen Charaktertypus besitzt, der als Ichideal Anziehung auf jedes verdrängte, schuldbeladene Seelenleben ausüben muß.

Vom Standpunkte der Psychopathologie, und besonders von dem der Epilepsieforschung, unternimmt Clark (38) eine Studie über Dostojewsky, Napoleon und Julius Cäsar; er faßt seine Beurteilung des epileptischen Charakters wie folgt zusammen: Die wichtigsten Störungen im Triebleben des Epileptikers sind Egoismus, Überempfindlichkeit und Gefühlsarmut; der egozentrische Charakter ist eine Folge der Unfähigkeit, das Interesse in normaler und gesunder Weise der Umgebung zuzuwenden; der Epileptiker ist daher allen höheren Anforderungen gegenüber überempfindlich. Die Überempfindlichkeit zeigt sich in Wutausbrüchen; die Verdrängung seiner Konflikte verursacht seine Reizbarkeit und Verdrossenheit; die Gefühlsarmut kann unter Umständen eine Einschränkung seines rein intellektuellen Lebens nach sich ziehen. Clark sieht in Dostojewsky einen echten Epileptiker und erklärt manche seiner Charakterzüge — mangelnde Urteilsfähigkeit, lückenhaftes Gedächtnis und Rückkehr zu infantilen Verhaltungsweisen — als Zeichen seiner fortschreitenden Krankheit. Bei Napoleon und Cäsar treten der egozentrische Charakter und die Größenideen besonders hervor. Derselbe Autor sieht Lincoln (37) unter der Herrschaft einer intensiven Mutterfixierung, welche als die Ursache sowohl seiner wiederholten Depressionen als auch seiner religiösen Anschauungen anzusehen ist.

Barnes (5) studiert die Lebensgeschichte Alexander Hamiltons und Thomas Jeffersons, um die psychologischen Motive kennen zu lernen, die ihrer politischen Tätigkeit zugrunde liegen; Hale (75) versucht, auf Grund einer eingehenden Prüfung seiner Spracheigentümlichkeiten eine psychologische Charakteristik des Präsidenten Wilson zu geben. Er benützt als Material Wilsons Schriften und Reden, wobei er sich die Mühe nimmt, die Anzahl der vorkommenden Adjektive auf jeder Seite zu zählen; er findet, daß Wilson vor der Realität des Lebens zu leeren Worten flüchtet, daß er zu Perseveration und Wiederholungen neigt, was auf Schwerfälligkeit oder Ermüdung der Gehirntätigkeit schließen läßt, daß er hochtrabende Phrasen klaren, präzisen Gedanken vorzieht und daß er Züge von Snobismus,

romantischer Schwärmerei und Eigensinn aufweist. Hale schließt daraus, daß Wilson geistig eher unter dem Durchschnitt steht und von einem tief verborgenen Zweifel und Minderwertigkeitsgefühl gequält wird, gegen die er in seiner übermäßig betonten Sicherheit und dogmatischen Art eine Abwehrreaktion geschaffen hat.

Miß Dooley (57) betrachtet die Werke Charlotte Brontës als den Versuch, die Probleme ihres Liebeslebens zu lösen; sie betont die überragende Bedeutung des Vaters für das Leben der Schriftstellerin, deren infantile, durch die engen Lebensverhältnisse noch verstärkte Fixierung an den Vater zum wirksamen Hindernis für die normale Anpassung wurde. Upvall (213) macht bei seinen Studien über Strindberg die überraschende Entdeckung, daß der geniale Schriftsteller während seines ganzen Lebens unter dem drückenden Einfluß seines Ödipuskomplexes stand und sein chaotisches Leben unzweifelhaft durch ein Gefühl der Organminderwertigkeit bedingt ist. Pruette (163) bringt einige Charakterzüge Poes, besonders sein Liebesbedürfnis damit in Zusammenhang, daß er ein einziges Kind war.

Mordell (142) versucht, psychoanalytische Grundsätze bei Kritiken und Auslegungen literarischer Werke in Anwendung zu bringen, und Lawrence (142) zeigt, daß die Darstellung des Phallus auf der Bühne des elisabethinischen Zeitalters ganz allgemein war. Ohne Berufung auf Sadgers Arbeit schildert Coriat (49) die Lady Macbeth als hysterischen Typus und führt aus, daß ihre durch ihre Unfruchtbarkeit im Ausdruck gehemmte Sexualenergie sich in Ehrgeiz verwandelte, der mit verdrängter Feigheit in Konflikt geriet. Derselbe Autor (45) weist in Shylock einige analerotische Charakterzüge nach; Swisher (202) analysiert Brownings „Pauline“ wie folgt: Der Dichter bekennt sich zu geheimgehaltenen Sünden; zwei Träume, die er erzählt, handeln von infantilen Fixierungen an die Eltern und enthüllen seine Introversion; der Hinweis auf die Mythen von Hermes, Proserpina und Agamemnon zeigt die Sehnsucht nach Tod und Wiedergeburt und das Verlangen, sich von der ungezügelten, an unwürdige Ideale fixierten Erotik der Jugend zu befreien. Shelley, den er verehrt, dient als Vatersurrogat. Swisher glaubt, daß es Browning in dieser Dichtung und anderen, späteren gelingt, die Fixierung zu durchbrechen und sich als normaler Mensch zu fühlen. Towne (209) liefert eine Charakterstudie Bazarows, Turgenjews berühmtesten Romanhelden, der sich nach ihm durch seinen auffallenden Atheismus und Unglauben gegen die unbewußte Bindung an seine Eltern wehrt. Stragnell (200) schildert den Helden aus Knut Hamsuns Roman „Hunger“ als Masochisten, der sich nach vollständiger Unterwerfung sehnt und dessen Handlungen fast durchwegs von dem Wunsche, zu leiden und sich zu unterwerfen, beherrscht sind. Stragnell (199) bringt außerdem auf Adlerschen Grundlagen eine interessante Analyse der sado-masochistischen Organisation und den damit zusammenhängenden Charakterzügen der beiden Hauptpersonen in Molnars Stück „Liliom“; er führt aus, daß der Sadismus des Helden eine Folge seines Minderwertigkeitsgefühles ist und infolge der hineinspielenden Muskelerotik seine spezielle Äußerungsform annimmt. Dem Referenten scheint es übrigens etwas weit hergeholt, Fragen der Keimdrüseninsuffizienz an der Phantasieschöpfung eines Dichters zu erörtern.

In einer Besprechung des Selbstmordproblems vom psychiatrischen Standpunkte findet Clark (39) als die Wurzel des Selbstmordimpulses fast immer einen Onanie-, Inzest- oder Inversionswunsch. Er versucht außerdem, die dynamischen Faktoren und Kräfte zu bestimmen, durch die der Selbstmörder zu seiner Tat getrieben wird; er behauptet, daß alle Selbstmordkandidaten an übermäßiger Reizbarkeit leiden, die

entweder durch Vererbung übertragen oder eine Folge der Infantilität des Gefühlslebens ist, die auf unlösbaren Fixierungen an einen Elternteil beruht; er gibt folgende Darstellungen der seiner Ansicht nach wichtigsten Beweggründe zum Selbstmorde: a) das Gleichgewicht der lebensbejahenden Tendenzen muß eine empfindliche Störung erfahren haben, die unter Umständen auch in Form einer ausgesprochenen Psychose auftreten kann; b) bei dieser Regression von der normalen Anpassung tritt eine Zunahme der intrapsychischen Spannung auf, die gewöhnlich als Versündigungsgedanke (Vergehen oder Unterlassungssünde) zum Ausdrucke kommt; c) wenn die infantile, unbewußte Forderung stark genug ist und die psychische Regression weit genug reicht, besteht die schließliche Lösung in der Selbstvernichtung. Der Autor erklärt also letzten Endes das Phänomen durch die infantile Fixierung, wobei die bewußten Selbstmordgründe höchstens als Entstellungen und Projektionen des Unbewußten zu würdigen sind.

Myerson (147) führt die sogenannte psychoneurotische Prädisposition der Juden nicht auf innere pathoneurotische Tendenzen zurück, sondern auf bestimmte, im Folgenden aufgezählte soziale Faktoren: daß die Juden durch viele Generationen hindurch von allen Tätigkeiten ausgeschlossen waren, bei denen die manuelle oder motorische Komponente zum Ausdrucke kommen könnte, und daß die Juden infolge der materiellen Verhältnisse zu Ernst und Strebsamkeit gezwungen waren und schon in jungen Jahren großen Anforderungen genügen mußten, so daß sie sozusagen um ihre Kindheit betrogen wurden.

(1) Religion

Swisher, dessen Ansichten über das Christentum viel Anregendes bieten, ist der Meinung (203), daß unbewußte Kräfte einen starken Einfluß auf die Religion ausüben. Da das jüdische Volk unter römischem Drucke stand, war sein Glaube an eine Erlösung etwas Natürliches; Christus predigte den Juden eine Religion, die in einer heilsamen Mischung von Verdrängung und Liebe bestand. Nach seinem Tode wurden aber seinen Lehren verschiedene Verbote nachträglich von seinen neurotischen Jüngern angefügt, die man nachher für wesentliche Bestandteile des Christentums ansah. Zur selben Zeit bemächtigten sich die verfolgten Juden der neuen Religion, in der sie eine Ausdrucksmöglichkeit für ihren nationalen Ehrgeiz fanden. Der Autor erklärt den Mystizismus für eine Äußerung verdrängter Sexualität und verlegt den Ursprung der Vorstellung von der Erbsünde in das Unbewußte. Er meint ferner, daß neurotische Ängste als religiöse Einflüsse rationalisiert wurden und daß Angstvorstellungen entstehen können, wenn man durch Strafandrohungen oder mangelhafte Erziehung in sexuellen Dingen dem Kinde ethische Gesichtspunkte aufzwingt, für die es noch nicht reif ist. Es handelt sich hier um objektive, abwendbare Einflüsse, die das Gefühl angeborener Schlechtigkeit erzeugen. Er bespricht ferner die unbewußte sadistische Tendenz, die sich in religiösen Verfolgungen und in der Unterdrückung unschuldiger Vergnügungen äußert und deren Gegensatz der unbewußte Masochismus ist, aus dem der Märtyrerehrgeiz entsteht. Er begründet die Anziehungskraft, die der Okkultismus ausübt, mit der Flucht vor der Realität, die er dem Menschen ermöglicht, und faßt das Phänomen der Bekehrung als Manifestierung einer unbewußten Wiedergeburtsphantasie auf. Die Gründe für das Versagen der modernen Kirche sieht Swisher in ihrem Festhalten an dem alten Sündenglauben, dem Leidensopfer Christi und der Notwendigkeit der Verdrängung; um die gleichen Punkte handelt es sich in der Kombination von Religion und

Medizin bei den verschiedenen Formen der Glaubensheilung, die vor allem bei neurotischen Erkrankungen erfolgreich sind.

Hall (77) erörtert von psychoanalytischen Gesichtspunkten aus die Geburt Christi und die Persönlichkeit Christi im allgemeinen. Schroeder (180) versucht die Psychoanalyse auf ein philosophisches System zu reduzieren und mit einer mystischen Weltanschauung zu vereinigen, hebt aber doch hervor (179), daß die verdrängte Sexualität die Triebkraft zur Bildung religiöser Sekten und Bewegungen beistellt und daß gewisse religiöse Erlebnisse ausgesprochen sexuellen Charakter zeigen (177). Leuba (123) bringt die Geschlechtsliebe mit der religiösen Ekstase in Zusammenhang und schildert die mystischen Erlebnisse der Mlle. Vè; der Fall ist besonders interessant, weil die Patientin durch Autoanalyse in die autogene Natur dieser mystischen Erfahrungen Einblick gewinnt und deren erotischen Ursprung zu ahnen beginnt. Moxon (143) kommt zu dem Ergebnis, daß die Mystiker eine Klasse von Hysterikern darstellen und der Mystizismus autoerotische Betätigungen durch eine sekundäre Verdrängung verhüllt; die verdrängte Aktivität erfährt bei ihrer schließlichen Wiederkehr eine Sublimierung oder Vergeistigung.

(2) Soziologie

Rinaldo (171) stellt folgende Behauptungen auf: a) die Lust zu reformieren (der Reformismus) ist durch die psychologischen Anlagen des Reformators bedingt und nicht durch irgendwelche bestimmte soziale Einrichtungen oder Zustände; b) der Reformator ist ein Hysteriker, seine soziale Betätigung die Folge seines abnormen Zustandes; c) Freidenkertum und die Lust zu reformieren sind nicht als Ursache und Wirkung aufzufassen, oder wechselseitige Reaktionen, sondern haben beide den gleichen Ursprung und entwickeln sich gleichzeitig; d) die Hysterie des Reformators ist die Folge einer Verdrängung des normalen Sexuallebens und eine Form sexueller Perversion; e) die Prohibition unterscheidet sich ihrem Wesen nach nicht von anderen Reformtätigkeiten; sie ist eine sexuelle Perversion und eine sadistische Sexualbefriedigung; f) der Genuß alkoholischer Getränke hat eine besondere sexuelle Bedeutung und spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit und das Sexualleben des Menschen; g) der Reformismus führt zum Rassenselbstmord durch Umwälzungen in der Stellung der Geschlechter und Entwicklung des femininen Elementes auf Kosten des maskulinen, einer Schwächung und letzten Endes einer Unterdrückung des männlichen Elementes im sozialen Kräftespiel; h) die Therapie des Reformismus besteht in einer Psychoanalyse des Reformators und in der Anwendung psychoanalytischer Grundsätze auf die Sozialhygiene.

MacDougall (137) betont, daß es eine Massenseele (*group mind*) gibt und daß „eine Gemeinschaft, wenn sie längere Zeit besteht und zu einer hoch organisierten geworden ist, eine Struktur und Eigenschaften erwirbt, die sehr unabhängig von den Individuen sind, die für kurze Zeit an dem gemeinsamen Leben teilnehmen." Er verwirft die Vorstellung eines „überindividuellen Bewußtseins", behauptet aber, daß „die Teilnahme am Leben der Masse das Individuum degradiert und seine seelischen Prozesse denen der Masse angleicht, deren Brutalität, Unbeständigkeit und blinde Impulsivität von vielen Autoren geschildert worden ist; trotzdem wird der Mensch nur durch seine Teilnahme am Leben einer Gemeinschaft wirklich zum Menschen, der sich über das Niveau des Primitiven erhebt."

MacDougall bezeichnet eine homogene Masse ohne jede Organisation als Haufen (*crowd*). Das Individuum verliert in der Masse das Gefühl seiner individuellen

Abgrenzung und übersteigt die Grenzen seiner eigenen Möglichkeiten, da alle seine Affekte durch die ähnlichen Affekte der anderen gesteigert werden. Der Autor entwickelt ferner eine auf eine Analogie mit biologischen Tatsachen gegründete Theorie über das Kollektivbewußtsein. In der unorganisierten Masse sind die einfacheren und gröberen Gefühlsregungen vorherrschend, da die einzige Bedingung für die Sublimierung die volle Publizität ist und das Individuum sich depersonalisiert fühlt, wodurch sein Verantwortungsgefühl herabgesetzt wird; MacDougall findet in der unorganisierten Masse nur ungehemmte Impulse, in der organisierten Masse dagegen Impuls plus Hemmung. Beim Aufbau der Organisation spielen die Wechselbeziehungen und der Kontakt der Massen untereinander eine wichtige Rolle; bei ersterer handelt es sich um bestimmte charakteristische Mechanismen, von denen an erster Stelle die Projektion zu nennen ist (zum Beispiel die Projektion aller verächtlichen Züge auf die fremde Masse). Der Autor betont die Bedeutung des Massenbewußtseins in der hoch organisierten Körperschaft, ohne das eine Hebung des seelischen Lebens und des Verhaltens der Masse über das Niveau rein triebhafter Gewalttätigkeit und impulsiver Unbeständigkeit nicht zustande kommen könnte. Die Masse hat auf das Individuum sowohl einen erhöhenden wie einen herabwürdigenden Einfluß; der erstere ist die Folge des Übergewichtes der allen Mitgliedern gemeinsamen archaischen Triebregungen, welche über die sublimierten und individualistischen Kulturerrungenschaften den Sieg davontragen; der letztere ist eine Wirkung des Massengeistes (*group spirit*), der eine Hebung des intellektuellen Niveaus der Masse dadurch erzielt, daß jedes Mitglied dazu gebracht wird, sein eigenes Urteil der allgemeinen Meinung unterzuordnen. Intoleranz gegen die Mitglieder anderer Gruppen erklärt MacDougall für ein Zeichen kulturellen Fortschrittes. Die Masse ist jener Teil der Außenwelt, der in das Ich introjiziert wurde, und „die egoistischen Triebregungen werden durch ihre erweiterte Ausdehnung auf die Masse umgewandelt, sublimiert und ihres individualistisch eigensüchtigen Charakters beraubt."

Die Rasseneigentümlichkeiten werden lange Zeit vor Beginn der Geschichte entwickelt und zeigen das Bestreben, bestimmte andere Variationen, die ihrer allgemeinen Tendenz entgegen sind, zu verdrängen; sie bilden so den ganzen Komplex, den man einen Kulturkreis nennt. Die Plastizität einer Rasse ist bei ihrem Eintritte in die Geschichte am größten; die Fähigkeit, sich der Umgebung anzupassen, wird aber selten ganz verloren; ein solcher Verlust müßte den Untergang der Rasse oder des Volkes nach sich ziehen.

Die psychologische Berechtigung des Patriotismus liegt darin, daß er ein Sublimierungsziel bedeutet, das zwischen Familie und Menschheit in der Mitte steht und so imstande ist, Teile des Ödipuskomplexes aus ihrer ursprünglichen Fixierung abzulösen; die Grundbedingung für die Aufrechterhaltung eines wirklichen Nationalgeistes ist das Vorhandensein eines Feindes; alle Differenzen, die zwischen den Mitgliedern einer Familie oder eines Volkes entstehen, werden verdrängt und auf den Fremden projiziert, der so zum Dämon wird.

MacDougall verfolgt den entwicklungsgeschichtlichen Aufbau der Phänomene des Nationalgeistes und Nationalcharakters und (134) die Gründe für die Dekadenz einiger westlicher und nördlicher Nationen. Die Möglichkeiten einer Anwendung psychoanalytischer Lehren auf die Geschichtsforschung finden eine begeisterte Würdigung bei Barnes (6), der sich von einer psychologischen Behandlung des Themas den größten Erfolg verspricht.

Martin (131) legt besonderes Gewicht auf die Bedeutung unbewußter Motive und Wunschphantasien für das Verhalten der Masse; er führt aus, daß das Wort „*crowd*" einen psychischen Zustand bezeichnet, der dem Phänomen der Träume und Wahnvorstellungen gleichzusetzen ist, da die Massenbildung ebenso wie jene eine Flucht aus den Wirklichkeiten des Lebens bedeutet; daß ferner in der Masse das Unbewußte freigelegt wird, daß die Masse im höchsten Maße egoistisch ist, empfänglich für Schmeicheleien, Vorstellungen von Verfolgungswahn und Selbstmitleid bilden kann; und daß das Unbewußte, wenn es einen Abwehrmechanismus gegen den Wunsch zu morden errichtet, sich dabei immer eine moralische Rechtfertigung zurechtlegt. Der Autor wendet diese Analyse vor allem auf Erscheinungen, wie Lynchjustiz, Amerikanisierungspropaganda, patriotische Versammlungen und so weiter an; er beschäftigt sich ferner mit dem Absolutismus der Massenseele und beschreibt einzelne Massentypen, zum Beispiel die revolutionäre Masse. Das Phänomen der Revolution betrachtet er als einen Konflikt zwischen zwei Massenseelen, von denen die eine die herrschende, die andere die unterdrückte ist, die revolutionäre Propaganda als ein Symptom für die Desintegration der Macht der herrschenden Masse. Die revolutionäre Masse wird von dem Traumbild einer idealen Gesellschaftsform geleitet; die Verwirklichung dieses Traumes müßte das Millennium bringen, die bloße Beschäftigung mit ihm bedeutet nur eine Flucht vor der Realität. Der Autor unterscheidet, wenn auch nicht sehr deutlich, zwischen flüchtigen und dauerhaften Massen; als Heilmittel gegen die Massengesinnung empfiehlt er die Pflege der Individualität und vernünftige Erziehung; die traditionelle Erziehung ist nach ihm nur eine Bekräftigung der Massengesinnung, nicht viel anderes als eine Systematisierung kollektiver Denkweisen.

Eliot (60) führt aus, daß es zur Massenbildung kommt, wenn die Außenwelt vielen Individuen ähnliche Wünsche oder Versagungen aufzwingt, und wendet den Mechanismus der Wunscherfüllung zur Erklärung vieler Phänomene des Massenlebens an.

(3) Anthropologie

Peters (110) erörtert die zur Institution erhobenen sexuellen Tabus vom Standpunkte der Anthropologie und Ethnologie; er verweist auf das Wesen der wichtigsten sexuellen Tabus in primitiven Gesellschaftsformen und ihren Einfluß auf die moderne Kultur, wobei er nicht nur die schädigenden Wirkungen der Sexualtabus, sondern auch die Beziehungen zwischen dem Geschlechtsleben und der Wirksamkeit dysgenischer und eugenischer Rassenfaktoren hervorhebt. Moxon (144) versucht die Freudsche Theorie der Sexualentwicklung auf die Entstehung der Religion anzuwenden. Er sagt, daß „man in der Religion eine nie versagende, nach dem Bilde der Eltern geschaffene Vorsehung findet, wenn die wirklichen Eltern ihrer Aufgabe nicht gerecht werden können. Statt den Menschen von seinen Elternkomplexen zu befreien, versucht die Religion eine Heilung der kranken Seele dadurch, daß sie für im Grunde inzestuöse Kindheitsreste sozial anerkannte Abfuhrmöglichkeiten schafft. Die Religion ist daher bestenfalls ein geringeres Übel als die direkte Hingabe an verbotene Liebesbeziehungen." Ferner: „Der Gottesglaube ist ein Produkt verschobener, projizierter und personifizierter Liebesenergien. Wie weit der religiöse Glaube eines Menschen reicht und wie stark sein Gottesbewußtsein ist, hängt daher von der Quantität der Libido ab, die für eine Sublimierung in Betracht kommt." Lowe (125) bestreitet die Richtigkeit von Freuds Auffassung der Totemismus und äußert die Ansicht, daß in der uns heute bekannten Struktur des

primitiven Gemeinschaften kein Beweis für das Vorhandensein einer von einem Matriarchat gefolgten kommunistischen Gesellschaft zu finden ist.

Goldenweiser (73) erörtert Freuds Theorien über das primitive Seelenleben in einer Reihe mit denen von Spencer, Frazer, Wundt, Dürkheim und Levy-Brühl, eine an sich erfreuliche Tatsache; er enttäuscht nur durch den herablassenden und oberflächlichen Ton seiner diesbezüglichen Kritik. Gegen Freuds Formulierung des Prinzips der Allmacht der Gedanken als Grundlage einer magischen Weltauffassung findet er wenig einzuwenden; aber da dasselbe Prinzip auch auf die moderne Gesellschaft anzuwenden ist, verliert die Analogie zwischen Primitivem und Neurotiker nach ihm viel von ihrer Beweiskraft. Die Analogie zwischen den drei Stadien der Sexualentwicklung des Individuums und der Reihe Magie—Religion—Wissenschaft in der Geschichte haben für ihn nur metaphorische Bedeutung. Gegen Freuds Auffassung des Totemismus spricht nach Goldenweiser eine Reihe kleiner Einwände. Das Totemopfer ist in Wirklichkeit für die Ethnologen ein so gut wie unbekanntes Phänomen, und die Beispiele, die Robertson Smith angibt, sind auf rekonstruiertes Material gegründet; die Vorstellung einer primitiven „*Cyclopean family*" ist an sich eine Fiktion; Annäherungen an sie mit den sexuellen und anderen Vorrechten der alten Männer finden sich am ehesten bei den Primitiven Australiens. Rivers' melanesische Gerontokratie wird als eine rein spekulative Theorie hingestellt. Daß die vatermörderischen Brüder den Vater verzehren, kennzeichnet der Autor als eine lächerliche Vorstellung; nirgends wird davon berichtet, daß Verwandte verzehrt werden. Aber selbst wenn man alle diese Tatsachen zugeben würde, bliebe die Gültigkeit von Freuds Ansichten noch von seiner Hypothese eines Rassenunbewußten abhängig, in der Goldenweiser ein Wiederaufleben der Theorie von erworbenen Merkmalen sieht, die im Lichte der modernen Biologie als Vererbung durch Magie erscheint.

(4) Pädagogik

Wir finden zahlreiche Arbeiten, die es sich zur Aufgabe machen, auf dem Gebiete der allgemeinen Sexualhygiene und der Sexualität des Kindesalters aufklärend zu wirken. Gallichan (69) verweist darauf, daß es in vielen Hinsichten notwendig ist, erst die Eltern zu erziehen, ehe sie zur Erziehung ihrer Kinder befähigt sein können; Campbell (32) bespricht einige der üblichen, von den Eltern begangenen Erziehungsirrtümer, wobei er vor allem die Wichtigkeit einer Erziehung des Kindes auf sexuellem Gebiete hervorhebt und es als ein nur zu häufiges Ziel der Eltern hinstellt, ihre Kinder ihrem eigenen Lebensniveau anzugleichen, statt die Persönlichkeit des Kindes zur freien Entwicklung kommen zu lassen. Dr. Paton (156) sieht einen großen Fehler unserer modernen Erziehung in ihrer Tendenz, mehr Aufmerksamkeit auf die höherentwickelten bewußten Vorgänge, als auf den Aufbau der Persönlichkeit zu verwenden und mehr Wert auf die Auswahl von Themen, als auf die Verbesserung der Denkmethode zu legen. Er behauptet ferner (155), daß „Menschen, die in den wesentlichen Dingen eine vernünftige Erziehung genossen haben, gegen nervöse Zusammenbrüche geschützt sind, keine Stellung ausfüllen werden, der sie nicht gewachsen sind, sich nicht durch übermäßigen Idealismus blenden lassen und nicht den verhängnisvollen Fehler begehen, sich einzureden, daß ihre eigenen deutlichen Abwehrreaktionen gegen die Realität Tugenden sind." Der Autor betont, daß man dem Kinde helfen muß, die Realität erkennen zu lernen, seine Anpassungsfähigkeit zu stärken und die für den Kampf mit der Realität not-

wendigen affektiven und psychischen Einstellungen auszubilden." Paton steht dem akademischen Erziehungssystem im allgemeinen ablehnend gegenüber. Nach Brown (26) sollte die sexuelle Erziehung im Elternhause beginnen, obwohl auch die Schule günstige Gelegenheiten dafür bietet. Er empfiehlt, schon den kleinen Kindern die Elemente der Hygiene und Biologie beizubringen und die Sexualerziehung als Grundlage für eine vernünftige Seelenhygiene anzusehen. Sidis (184) empfiehlt eine radikale Ausmerzung des Aberglaubens aus den für Kinder bestimmten Geschichten. Blanchard (10) vertritt „die Einführung eines allgemeinen Biologieunterrichtes in der Schule, so daß dem Mädchen das Geheimnis der Fortpflanzung in einem Alter begreiflich wird, in dem das Moment der Leidenschaft ihr Urteil noch nicht trübt." Der Autor führt aus, daß auch dann die Schwierigkeit des Problems nur gemildert und nicht behoben wäre. Blumgart (12) erörtert einige auf psychoanalytische Erfahrung gegründete allgemeine Erziehungsgrundsätze; Sterne (196) behauptet, daß eine Prophylaxis bei Kindern am ehesten durchgeführt werden kann, wenn man in allen wichtigen Fragen, wie zum Beispiel in sexuellen Dingen, genaue und korrekte Auskünfte mit Vermeidung aller unwahren Antworten gibt. Eine anerkennenswerte Arbeit über die hemmenden Einflüsse von ererbten Fehlern etc. liefert White (225), der die Wichtigkeit einer gründlicheren und detaillierteren Erforschung des kindlichen Seelenlebens hervorhebt und betont, daß zu dieser Zeit die größten Umbildungen erzielt werden können. Er spricht ferner dafür (230), daß man auf ökonomischer Grundlage die für gewöhnlich unbekannten Milieueinflüsse einer genaueren Kontrolle unterzieht. Er ist voll Optimismus in Bezug auf die Zukunft der psychoanalytischen Forschungen und überzeugt, daß die daraus geschöpften Erfahrungen den Menschen in ihren persönlichen und sozialen Beziehungen eine Hilfe sein werden. Miß Haviland (80) stellt ein etwas puritanisches Erziehungsideal auf; sie ist der Ansicht, daß eine vollständige Ausrottung der schlechten Neigungen möglich ist, wenn die Kinder in ihrer Umgebung nicht selbst die Vorbilder für ein solches Betragen sehen. Sie vernachlässigt alle inneren Ursachen des menschlichen Verhaltens; Eifersucht, Angst, Haß und sexueller Ehrgeiz finden daher in ihrem Systeme keine Berücksichtigung; die Arbeit ist vom Standpunkte des Behaviorismus geschrieben.

Es ist nicht ohne Bedeutung, daß den Führern großer Knaben- und Mädchenorganisationen, zum Beispiel der „Boy Scouts of America" und der „American Federation of Women's Clubs", die Wichtigkeit einer sexuellen Erziehung allmählich zu Bewußtsein gekommen ist, wie zum Beispiel Arbeiten wie Steinhardts (192, 193) zeigen. Leider wurden darin wichtige Stücke der sexuellen Erziehung mißverständlich dargestellt, was die vortreffliche Absicht, der diese Bücher dienen wollen, völlig zunichte macht. Diese groben Mißverständnisse beziehen sich vor allem auf das Thema der Masturbation, deren schädliche Folgen in den denkbar schwärzesten Farben geschildert werden.

(5) *Allgemeine Psychologie*

In einem Überblick über die Fortschritte der Psychoanalyse während der letzten drei Jahre darf auch die Aufnahme der Psychoanalyse von seiten der akademischen Psychologen nicht unerwähnt bleiben. Fast in jeder psychologischen Arbeit finden sich Hinweise auf Freud, die Psychoanalyse, spezifische analytische Termini und Mechanismen; und trotz der vielen feindseligen Kritiken aus diesen wissenschaftlichen Kreisen stehen die beiden auf diesem Gebiete führenden Forscher John Dewey und William MacDougall der Psychoanalyse ausgesprochen sympathisch gegenüber.

Professor Dewey sympathisiert offen mit der Auflehnung gegen die akademische Psychologie und der Hervorhebung der Bedeutung der unbewußten Kräfte. Er vertritt anderseits die Ansicht, daß die psychoanalytische Auffassung der Sexualität zeigt, welche Folgen eine künstliche Vereinfachung und Umwandlung sozialer Folgeerscheinungen in psychische Ursachen hat, gibt aber zu, daß bei anderer Entwicklung der Gesellschaft die Neurosen aus der Verdrängung anderer Triebe, etwa des Nahrungstriebes, entstanden sein könnten. Er anerkennt das Phänomen der Sublimierung sowie die Lehre von der Verdrängung und gibt zu, daß der Verdrängungsprozeß schädliche Wirkungen haben kann. Er behauptet aber, daß jede Reaktions- und Abwehrbewegung etwas von den Grundvorstellungen des Abgewehrten in sich aufnimmt, und daß die Psychoanalyse den Begriff eines gesonderten psychischen Reiches oder psychischen Kraft aufrecht erhält, eine Meinung, der er sich nicht anschließen kann. Ebenso erklärt er es für ein Paradoxon, daß man in der Psychoanalyse von einem unbewußten Bewußtsein spricht, und verhält sich skeptisch gegen die Annahme, daß man psychische Zustände durch rein psychologische Manipulationen verändern oder bessern kann, ohne Rücksichtnahme auf die Entstellungen im Empfindungs- und Wahrnehmungsleben, die auf einer ungünstigen Körperverfassung beruhen.

Wheeler (223) verspricht sich viel von den Resultaten einer Inangriffnahme der Probleme des Trieblebens vom Standpunkte der Psychopathologie und erklärt als den überraschendsten Beweis für die Richtigkeit des analytischen Weges den Umstand, daß „viele der psychoanalytischen Theorien eine so breite biologische Grundlage haben, daß man sie sogar auf eine Klasse von Tieren anwenden kann, die sich vom Menschen so weit entfernen wie zum Beispiel die Insekten." Woodworth (232) zeigt eine fortschrittliche Tendenz darin, daß er den neueren Richtungen der modernen Psychologie seine Aufmerksamkeit zuwendet und sich mehr als die älteren Autoren mit Motiven und Konflikten befaßt. In Dunlaps Arbeit (58) sehen wir ein Beispiel für die bei amerikanischen Akademikern herrschende Tendenz, psychologische Tatsachen in die Sprache der Neurologie zu übersetzen, eine Bemühung, deren Sinn schwer festzustellen ist.

In den letzten zehn Jahren ist auf dem Gebiete der allgemeinen Psychologie die als Behaviorismus bekannte Bewegung in den Vordergrund getreten, die vor allem mit dem Namen Dr. John Watson (220) (früher Johns Hopkins University) verknüpft ist. Der Behaviorismus ist, nach der Definition von White (228), eine Anschauungsweise, die ihr Augenmerk auf die Handlungen der Menschen richtet, nicht auf seine Gedanken und Gefühle, die also in seinem Verhalten die wichtigste Äußerung seines Seelenlebens sieht; mit anderen Worten, die Handlungen werden als die einzig maßgebende Ausdrucksform der Persönlichkeit aufgefaßt. Gedanken und Gefühle finden nur insoweit Beachtung, als sie Vorbereitungen zu Handlungen bedeuten und der Mensch wird in seiner Gesamtheit als der Komplex eines Systems von Handlungen betrachtet. Die Psychologie des Behaviorismus bedeutet insoferne einen Fortschritt, als sie den Versuch macht, über die alte akademische, metaphysische, introspektive Psychologie hinauszugehen und eine enttäuschte Abwendung von der von Wundt eingeschlagenen physiologischen Richtung bedeutet. Da die Probleme von der Biologie her in Angriff genommen werden und sich auch über das Gebiet der menschlichen Psyche hinaus erstrecken, hat das Studium der Tierpsychologie von hier viel Anregung erfahren. So entwickelte sich allmählich eine Beobachtungsmethode, die später Anwendung auf den Menschen fand. Auf dem Grundsatze fußend, daß der Zweck des Organismus die Handlung ist, ersieht der Behaviorismus aus dieser die Beziehung zwischen dem Organismus und seiner Umwelt, die uns als An-

passung bekannt ist. Das Vorstehende zeigt nicht nur die Prämissen, auf denen die Methode ruht, sondern auch die Ursachen ihrer Unzulänglichkeit. Alle Verhaltungsweisen (*behaviour*) werden dem Reaktionstypus des Reflexes angeglichen; die Veränderungen in der Anpassung, die durch Anwendung der seelischen Kräfte entstehen, finden dabei keine Würdigung, ebensowenig wie der Freudsche Wunschbegriff in dem System seinen Platz findet.

(6) Kritiken

Zur Vervollständigung dieses Sammelreferates ist auch ein zusammenfassender Überblick über die typischesten Arten der Kritik notwendig, die an der Psychoanalyse geübt wurden. Die interessanteste Kritik, die auch für die Aufnahme der Psychoanalyse von seiten der akademischen Wissenschaft besonders charakteristisch ist, ist eine Arbeit Dunlaps (58); der Autor wettert hier gegen den übermäßigen Nachdruck, den Freud auf das Unbewußte legt, äußert die Befürchtung, daß die Analyse unter dem Deckmantel der Wissenschaft eine Unterdrückung des Spiritualismus versucht und aller Voraussicht nach auf Jahre hinaus den Fortschritt der Wissenschaft verhindern wird, und behauptet, um nur eine seiner gemäßigteren Äußerungen zu wiederholen, daß die Psychoanalyse die Grundbedingung des wissenschaftlichen Denkens nicht kennt oder die empirische Basis der Geisteswissenschaften verleugnet. Der Autor spricht der Analyse jede Originalität ab; er erklärt, die Annahme, daß eine vergangene bewußte Aktivität sowohl auf die bewußten als auch auf die unbewußten Aktivitäten der Gegenwart ihre Wirkung ausübt, wie daß nicht bewußte Aktivität der Vergangenheit Einfluß auf die bewußte Aktivität der Gegenwart genommen haben kann, sei durch Jahrhunderte die Grundvoraussetzung jeder psychologischen Arbeit gewesen. Die Sexualität habe man seit langem als eine entscheidende Komponente des bewußten Lebens anerkannt, wobei er zugibt, daß beim Zustandekommen von Neurosen diese Komponente die ausschlaggebende Rolle spielen mag. Die amerikanischen Akademiker negieren nämlich entweder in blinder Opposition die Bedeutung der Sexualität oder machen Prioritätsansprüche, mit der Begründung, immer schon davon gewußt zu haben. Für diese Arbeit Dunlaps gilt, wie für die große Majorität derartiger Kritiken der Psychoanalyse, daß sie auf eine flüchtige Prüfung des Gegenstandes und eine oberflächliche Kenntnis bruchstückartigen Materiales aus unverläßlichen Quellen gegründet ist; auf dem Gebiete der analytischen Technik zum Beispiel verrät der Autor die erschreckendste Unwissenheit.

Dunlap erklärt die Psychoanalyse für eine Form des Mystizismus und definiert diesen als den Glauben an ein drittes Wissen, das außerhalb und über dem durch Wahrnehmung und Folgerung erworbenen Erkenntniskreis der Wissenschaft steht. Der Autor beschuldigt die Analytiker besonders einer Art des logischen Trugschlusses; er behauptet, daß die Spaltung des unbewußten Seelenlebens „dem dritten Wissen des philosophischen Mystikers fast durchwegs entspricht“ und daß die Freudianer mit besonderer Vorliebe zweideutige Termini gebrauchen, wie zum Beispiel den Terminus „Bewußtsein“, der manchmal einen Zustand des Wissens, manchmal das Gewußte bezeichnet. Er vergißt bei dieser Kritik, daß die wissenschaftlichen Psychologen sich denselben Irrtum nicht nur in der Verwendung dieses einen Wortes, sondern bei vielen anderen (zum Beispiel Gefühl, Empfindung, Unlust) zuschulden kommen lassen, woraus häufige Unklarheiten entstanden sind. Keiner seiner Einwände ist mit Beispielen aus der psychoanalytischen Literatur belegt, seine Kritik besteht zum großen Teile aus Witzeleien und Wortspielen über Definitionen

und Begriffe. Er verwendet mit anderen Worten alle üblichen Methoden gewissenloser Kritiker. Das Kritisierte wird auf jede mögliche Weise herabgesetzt und vor dem Leser lächerlich gemacht; man schiebt dem Gegner aus der Luft gegriffene Behauptungen unter, deren Absurdität sich dann triumphierend nachweisen läßt und anderes mehr. Schließlich merkt der Leser, daß diese Art der Kritik nichts anderes ist als eine Propaganda für die eigene Sache.

Prince, ein langjähriger Kritiker der psychoanalytischen Theorie, macht in einem kürzlich vorgebrachten Einwand (161) auf die zahlreichen Fehlerquellen aufmerksam, welche die Anwendung der freien Assoziationsmethode in sich schließt. Ferner anerkennt er zwar die Bedeutung der Verdrängungs- und Konflikttheorie, weigert sich aber, die Notwendigkeit einer sexuellen Natur dieser Konflikte und die Existenz verdrängter unterbewußter Prozesse einzusehen. Die übrigen psychoanalytischen Lehrsätze erklärt er für unbewiesen und mit anderen Tatsachen unvereinbar. Er hält die ärztliche Verwendung der psychoanalytischen Methode für schädlich und entwürdigend und die allgemeine Anwendung Freudscher Mechanismen (160) für eine reductio ad absurdum.

Campbell (33) rügt an Frau Dr. Hug-Hellmuth, daß sie sich nicht mit bloßen Beobachtungen begnügt, sondern phantastische Deutungen anfügt, deren Nachprüfung dem Leser unmöglich ist. Ferenczis Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes bezeichnet er als anthropomorphen Denktypus. Kempf (108) nennt die Konversion ein unverständliches biologisches Rätsel, das „nicht nur verwirrend, sondern überflüssig“ ist, und äußert, daß die Annahme, „verdrängte Zorngefühle könnten in eine physische Störung konvertiert werden, nichts weniger als eine reductio ad absurdum ist.“ Southard (188) kritisiert Freuds Aufsatz „Zeitgemäßes über Krieg und Tod.“ Sanger Brown (28) macht den Anhängern Freuds zum Vorwurf, daß sie sich ausschließlich mit dem Individuum befassen, ohne die Einflüsse des sozialen Milieus zu berücksichtigen — ein Einwand, der offenbar auf einem sehr oberflächlichen Verständnis der Freudschen Theorie beruht. Bousfield (16) wendet sich in seiner Kritik der Psychoanalyse *a*) gegen die Lehre vom absoluten Determinismus, im Gegensatze zum freien Willen und *b*) gegen Freuds Behauptung, daß für alle Träume derselbe ursächliche Faktor nachzuweisen ist; er führt aus, daß unter Umständen ein freier Wille wirksam und trotzdem mit der psychoanalytischen Theorie vereinbar sein kann; ferner daß manche Träume sich nur auf telepathischer Grundlage erklären lassen und daß es unrichtig ist, anzunehmen, daß allen Wünschen und Gefühlen letzten Endes ein sexueller Wunsch zugrunde liegt. Cooper (44) bezeichnet die analytische Vorstellung von der Verdrängung als bloße Annahmen, Rationalisierungen und Phantasiebildungen. Horton (88) sieht in der psychoanalytischen Traumdeutung willkürliche Vereinfachungen der Tatsachen der Dynamik und Sozialpsychologie und eine Vernachlässigung der rein physiologischen und sensorischen Faktoren, während Woodworth (233) die Hauptpunkte der Freudschen Psychologie (die Bedeutung des Infantilen, der Sexualtriebe und des Unbewußten) zwar für übertrieben hält, aber einen Kern von Wahrheit anerkennt. Die übrigen kritischen Arbeiten verdienen keine Erwähnung; sie gründen sich entweder auf Darstellungen aus dritter Hand oder Mißverständnisse, wie die Arbeit Humphreys (94), oder sind im spöttischen Tone geschrieben, wie die Schriften von Tannenbaum (204) und Mills (140).

KRITIKEN UND REFERATE

Dozent Dr. Ernst KRETSCHMER: Medizinische Psychologie. Ein Leitfaden für Studium und Praxis. 2. Aufl. Georg Thieme, Leipzig, 1922.

Dieses wertvolle Buch ist wie kein anderes geeignet, den Aufstieg der Psychoanalyse im letzten Jahrzehnt zu ermessen, die hier unter Rühmung ihrer großartigen Leistungen als wesentlicher Teil der ärztlichen Psychologie einverleibt wird. Der Autor hat grundsätzlich nur solche psychoanalytische Tatsachen verwertet, „die von ihm selbst und von anderen nichtanalytischen Forschern am eigenen Material sorgfältig nachgeprüft sind." Die Menge guter empirischer Erkenntnisse und glücklicher Formulierungen, die auf Freuds geniales Wirken zurückgehen, sei so groß, daß der Autor verzichtet, die Herkunft jedesmal anzugeben, was dort, wo es leicht möglich gewesen wäre, z. B. bei der Zwangsneurose, zu bedauern ist, da der Lernende auf gewisse grundlegende Arbeiten doch aufmerksam gemacht werden sollte. Wir wissen aus neueren Publikationen aus der Tübinger Klinik, an der auch Kretschmer tätig ist, wie stark dort die Psychoanalyse Fuß gefaßt hat. „Die Psychologie der Neurosen ist die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt," diesen Satz stellt Kretschmer voran und behandelt speziell ausführlich die Psychologie der Neurosen, der psychopathischen Reaktionen, der Hysterie und der leichteren schizophrenen und paranoischen Grenzzustände. Er hält zuweilen an anderen Bezeichnungen fest, nennt die Verdichtung Bildagglutination; das Unbewußte mit Schilder „die Sphäre". (Sollte dies Prüfungsgegenstand werden, so wird der Studiosus auf die Frage: Was versteht man unter Sphäre? — doch wieder sagen: das Unbewußte.) Daß Kretschmer die Sexualsymbolik des Traumes nicht recht anerkennt, ist nun freilich ein Zeichen dafür, daß er hier nicht genug Gelegenheit wahrgenommen hat, nachzuprüfen. Hier muß man sich wohl bis zu den nächsten Auflagen gedulden. Die gründliche Lektüre des Buches ist jedem zu empfehlen, der sich über das Psychologische hinaus für Phylogenetisches und Biologisches interessiert und hier die eigenen Anschauungen Kretschmers über gewisse Persönlichkeits- und Reaktionstypen klar dargestellt findet. Ein Kapitel praktischer ärztlicher Psychologie behandelt die Begutachtung und die Psychotherapie. Hier heißt es nach Einschränkungen von der Psychoanalyse: „In der Hand des erfahrenen und taktvollen Arztes gehört die Psychoanalyse zu den persönlich vornehmsten, wissenschaftlich tiefschürfendsten und zu den Methoden, die auch komplizierten und schwer verwickelten Neurosen und Psychosen öfters noch gewachsen sind, wo wir mit elementaren Suggestiv- und Übungsmethoden gar nicht mehr angreifen können."

Hitschmann.

Wilhelm REICH: Zur Triebenergetik. (Zschr. f. Sex.-Wiss., 1923, 4. H.)

Es handelt sich um den Versuch einer Analyse des psychoanalytischen Triebbegriffes, der im Lichte der Lehre von den erogenen Zonen sich darstellt als ein Sammelbegriff für die motorische Seite der erlebten Lustsensationen. Bei genauerer Analyse der Lust- und Unlustsensation erweist sich nicht nur ihr inniger Zusammenhang, sondern das Triebhafte an sich kann als Ausdruck der Lustsensation verstanden werden, nach Wiederholung zu verlangen. Aus der Zusammenfassung: Die innersekretorische Erogenität der Organe ist nicht unmittelbare Grundlage des Partialtriebes, sondern wird es mittelbar durch die mit der somatischen Erregung parallel gehende Lustsensation. Der Sexualtrieb ist funktionell die motorische Seite aller in der Onto- und Phylogenese erlebten Lustgefühle, psychologisch ein Ausdruck des Gedächtnisses für bereits empfundene Lust. Die funktionelle Eigenartigkeit der Sexuallust, wiedererlebt werden zu müssen, bildet das eigentliche Triebproblem. Autoreferat.

DELGADO, PROF. HONORIO F. (Lima): Documentos psicoanaliticos. Revista de Psiquiatria, Vol. IV. No. 2. 1922.

Delgado veröffentlicht ein paar Zeichnungen Geisteskranker mit durchsichtigem, sexual-symbolischem Inhalt, der durch die freien Assoziationen der Kranken überdies bestätigt wird. Besonders erwähnt sei das Haus mit verschlossener Tür als weibliches Symbol, ferner ein Auge, neben dem ein Schlüssel von phallischer Gestalt abgebildet ist. Sodann gibt der Autor die Analyse des Traumes eines Epileptikers, der sexuell völlig enthaltsam lebte. Die Enthaltsamkeit erklärt sich aus der Bindung seiner Libido an seine Schwester, die ihm zugleich Mutterersatz ist. Sie lebt bei einem Onkel, der den Vater ersetzt. Delgado zeigt die Wirksamkeit des Ödipuskomplexes in einleuchtender Weise. Abraham (Berlin).

VARENDONCK, J.: Freud et la Psychoanalyse. Extrait du „Flambeau". 5me année. No. 4. Avril 1922.

Eine kurze, populär geschriebene Darstellung der Hauptgesichtspunkte und Resultate der Psychoanalyse mit hübschen Beispielen aus der Psychopathologie des Alltagslebens und Deutungen von Tagträumen. Die geschickte Darstellung wird dazu beitragen, das Interesse für Psychoanalyse in weiteren Kreisen Belgiens zu steigern. Wir glauben nicht, daß der Ausdruck „Elektrakomplex" besondere Vorteile bietet und daß er sich Bürgerrecht in der Psychoanalyse erwerben wird.

Th. Reik (Wien).

DELGADO, Dr. H. F. (Lima): Algunos aspectos de la psicologia del niño. Mit Vorrede von Dr. William A. White. Lima 1922.

Der um die Ausbreitung der Psychoanalyse in den spanisch sprechenden Ländern verdiente Verfasser veröffentlicht eine Sammlung von kleinen, zum Teil bereits früher gedruckten Aufsätzen zur Psychologie des Kindes. Er fußt im Wesentlichen auf den Resultaten der Psychoanalyse. Die Aufsätze geben einen guten Überblick der psychoanalytischen Anschauungen über die psychische Entwicklung des Kindes, Charakterbildung und so weiter. Abraham (Berlin).

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

G. STANLEY HALL †

Am 24. April 1924 starb Professor Dr. G. Stanley Hall, ehemaliger Präsident der Clark University, Worcester, Mass., U. S. A., im achtundsiebzigsten Lebensjahr. Durch seinen Tod verliert die Psychoanalyse einen der tüchtigsten Anhänger und Verteidiger in theoretischer und praktischer Hinsicht. Unter der Präsidentschaft Dr. Halls war die Clark University das erste Institut in Amerika, das der Psychoanalyse schon im Jahre 1909 akademische Berechtigung gewährte. In der Frühzeit der psychoanalytischen Entwicklung muß man diesen kühnen Schritt sowohl als Beweis für den weiten Blick Dr. Halls ansehen als auch dafür, daß sein psychologisches Wissen mehr in die Zukunft als in die Vergangenheit gerichtet war. Die beste Charakteristik seiner tiefen psychologischen Kenntnisse gibt vielleicht die Widmung der Sondernummer (1903) des „American Journal of Psychology", die anläßlich seines fünfundzwanzigjährigen Doktorjubiläums erschien. Es heißt dort: „Er ist der Begründer des ersten amerikanischen Laboratoriums für Experimentalpsychologie und der ersten amerikanischen Zeitschrift für die Publikation der Ergebnisse psychologischer Forschung, Pfadfinder in der systematischen Untersuchung der kindlichen Geistesentwicklung und in der Anwendung der hiebei erzielten Resultate in der Erziehung."

Da diese Zeilen aber vor allem der Stellungnahme Dr. Halls zur Psychoanalyse gewidmet sind, wird es sicherlich von Interesse sein, die Entwicklung seiner Ansichten in den Hauptwerken seiner zahlreichen Publikationen zu verfolgen. Schon 1904, in seinem großen Werke „The Psychology of Adolescence", würdigte er die Bedeutung der Freud schen Lehre und zeigte eine sehr richtige und sachliche Erfassung der Psychoanalyse soweit dieselbe eben damals entwickelt war. Er sagte z. B. mit Bezug auf die Hysterie, „es kommt sehr viel darauf an, ob die übermäßige sexuelle Erregung und die Unterdrückung der Sexualfunktion imstande sind, sich die Wage zu halten"; ferner anerkannte er auch den Mechanismus der Konversion bei der Bildung von hysterischen Symptomen auf direktem Wege oder mittels gleichwertiger Symbolik. Es war ihm auch eine frühe Publikation Freuds wohlbekannt (1893), in der der Nachweis erbracht wurde, daß alle Arten von krankhafter Angstbildung eng mit der vita sexualis verbunden sind und immer bei der Unterdrückung der Libido einsetzen. Ebenso gut kannte er aber das Frühwerk von Breuer und Freud über die psychischen Mechanismen der Hysterie.

Bei der Feier des zwanzigsten Jahrestages der Eröffnung der Clark University im Jahre 1909 nahm die Psychoanalyse schon eine prominente Stellung ein. Freud und Jung wurden zu Ehrendoktoren ernannt, Freud selbst hielt damals seine „fünf Vorträge" über Entstehung und Entwicklung der Psychoanalyse. Diejenigen von uns, die diesen Vorträgen beiwohnten,

wurden nicht nur durch Freuds bescheidenes Auftreten ergriffen, sondern gewannen auch die Überzeugung, daß mit der Entdeckung der Psychoanalyse eine neue Epoche für die Psychologie in Amerika begonnen habe. Wie es in Keats Gedicht heißt, „*a new planet had swung into our ken*", und es gebührt Hall das Verdienst, diesen Planeten entdeckt zu haben, denn schon damals hatte die Entwicklung der Psychoanalyse eine intensive Aufhellung in die von altersher trockenen und starren Formeln der akademischen Psychologie gebracht. Diese Erneuerung der Psychologie durch die Psychoanalyse hat, dank der Voraussicht von Dr. Hall, schon ihre wohlbekannten Wirkungen in der amerikanischen Psychologie gezeitigt, obwohl immer noch scharfer Widerstand, auf akademischem und experimentellem Boden besteht.

Weniger als ein Jahr vor seinem Tode hatte Dr. Hall „Life and Confessions of a Psychologist" (1923) vollendet und publiziert, eine sehr interessante Autobiographie, in anziehender Ausdrucksweise, klar und mit wissenschaftlicher Gründlichkeit geschrieben, wobei dieses Werk außerdem noch vieles enthält, was als Quellenschrift zur individuellen Entwicklungspsychologie von Interesse ist. Ein Zitat aus diesem Werk liefert den besten Beweis für Dr. Halls andauerndes Interesse an den theoretischen, praktischen und kulturellen Aspekten der PsA.:

„Der Eintritt des Freudismus in unsere Wissenschaft ist die bedeutendste Epoche in ihrer Geschichte. Das Gefühlsmoment, das bis jetzt verhältnismäßig viel zu wenig Beachtung von den wissenschaftlichen Psychologen gefunden hatte, wurde dadurch nicht nur in den Vordergrund gerückt, sondern wurde sogar zum grundlegenden Faktor der menschlichen Entwicklung erhoben."

„Die Erkenntnisse, daß alle Träume Wunscherfüllungen und Beschützer des Schlafes sind, daß das Unbewußte infantil und das Infantile unbewußt ist, daß die Kindheit polymorph pervers ist, die vorher noch nie versuchte Deutung infantiler Phänomene als Vorläufer der Sexualität, bevor sich dieselbe voll entwickelt hat und ihre Grundelemente fixiert sind, die grundlegende Bedeutung der vier ersten Jahre der Kindheit, die ungeheuer weitgefaßte Deutung des Sadismus und Masochismus als Typen der Aktivität und Passivität, der Begriff der Hysterie als Flucht vor der Realität, die große Bedeutung der unterdrückten Wünsche, der Konflikte und des Unbewußten überhaupt; die allmähliche Erweiterung der genetischen Theorien über Ursachen der Störungen im Nerven- und Geistesleben nicht nur auf die frühe Kindheit, sondern auch auf die pränatale Periode und schließlich von seiten der Züricher Schule auf die Phylogenese; endlich, was vielleicht das Bedeutendste ist, die schrittweise Übertragung der Freudschen Ansichten auf das Gebiet der Biographie, Geschichte, Literatur, Religion, Hygiene, Soziologie und Kunst, so daß die aus diesen Anregungen entstandenen Werke außerhalb des Gebietes der Medizin umfassendere Publikationen ergaben und größere Bedeutung erzielten als die medizinischen, — all dies wirkte so entwicklungsfördernd und lebendig, daß es mir wie eine neue Ausbreitung der Psychologie erschien und daß von 1910 an, wo uns Freud besuchte, er und seine weitsichtigen Folgerungen, mein größtes Interesse beanspruchten."

„Jetzt, wo ich fast die gesamte bedeutendere Literatur gelesen und genau durchdacht habe, — es war dies wohl die mühevollste Lektüre meines Lebens, — wo ich jährlich über die verschiedensten Ausblicke der Psychoanalyse Kurse gehalten habe, hat mein Empfinden für ihre Bedeutung trotz der Extravaganz mancher ihrer Jünger und des bedauerlichen Schismas, welches in ihren Reihen entstanden ist, immer mehr zugenommen."

Eine Beschreibung von Dr. Halls zahlreichen Schriften würde viele Seiten füllen. Er war ein großer und verständnisvoller Geist, lebenspendende Kraft an der Universität, deren Präsident er durch so manche Jahre war, er war nicht der akademische Lehnstuhlpsychologe, aber ein Erforscher des menschlichen Geistes im praktischen Leben. Dies geht vor allem aus seiner sympathischen Stellungnahme gegenüber der Psychoanalyse hervor, die sich allein unter allen psychologischen Systemen mit den menschlichen Problemen des alltäglichen Lebens befaßt und den Menschen nicht nur als Laboratoriumsobjekt für Versuche ansieht. Dr. Hall hat einen unzerstörbaren Eindruck hinterlassen und die amerikanische Psychoanalytic Association rechnete es sich als Ehre an, ihn ihren Ehrenmitgliedern beizählen zu können. Er scheute sich nicht, Freud zu unterstützen, indem er der menschlichen Eigenliebe einen schweren psychologischen Stoß durch die Verbreitung der Psychoanalyse versetzte.

Isador H. Coriat (Boston)

VARENDONCK †

Die psychoanalytische Wissenschaft hat durch den am 11. Juni 1924 in Gent erfolgten frühen Hingang Dr. Julien Varendoncks, außerordentlichen Mitglieds der Niederländischen Vereinigung, einen schweren Verlust erlitten. Er war am 18. März 1879 in Selzate an der Schelde als elftes von vierzehn Kindern geboren. Sein Vater war gleich vielen anderen Mitgliedern der Familie Volksschullehrer. Die einfachen, obzwar nicht dürftigen Verhältnisse zwangen den wissensdurstigen und begabten Sohn, den gleichen Beruf zu ergreifen. Erst später holte er das Hochschulstudium nach, wurde Mittelschullehrer, erwarb mehrere Doktorate, in Leyden *en philosophie et lettres*, in Brüssel *en sciences pedologiques* und in Paris *en lettres*. Seine Todeskrankheit hinderte die Berufung an die neugegründete Universität seiner Heimatstadt Gent.

Erst kurz vor dem Kriege lernte er die Psychoanalyse kennen. In unermüdlichem Selbststudium, das auch im Frontdienste nicht unterbrochen wurde, hat er wie wenige die ganze Literatur gründlich studiert. Sein großes sonstiges Wissen, ein hervorragendes Gedächtnis und unermüdliche Energie des Denkens ließen ihn viele Probleme durcharbeiten. Er war aber gewissenhaft genug, trotz der Fähigkeit zum schnellen Publizieren viele Aufsätze zurückzuhalten. Nur Vollendetes wollte er erscheinen lassen. Auf sich allein angewiesen, hatte er kein anderes Material als die Selbstbeobachtung und die Eigenanalyse. Es ist ein seltener, eigentlich seit der Arbeit Silberers der einzige Fall, daß dieser Arbeitsweg zu einem bedeutenden Resultate führte. Seit 1914 erschien nur eine kleine Arbeit: About Forgetting of Names, Ps. Review 1919, und nach jahrelanger Arbeit das Buch: Psychology of Daydreams, George Allen & Unwin, London 1921, von dem der erste Teil deutsch, übersetzt von Anna Freud, 1922 unter dem Titel „Über das vorbewußte phantasierende Denken" im Internationalen Psychoanalytischen Verlag erschienen ist. Freud hat in dem Geleitworte ihm das schwerwiegende Lob zuerkannt, daß durch dieses interessante Werk „manche Punkte in der Psychologie des Traumes und der Fehlleistungen eine sichere Erledigung finden." Die im Buche beschriebenen Beobachtungen geben schöne Beispiele für die Unterschiede der bewußten, vorbewußten und unbewußten Assoziationen, für ihre Quellen und für ihre Beeinflussung durch affektive Regungen, durch den Willen und durch äußere Reize. Die im Buche begonnenen Beobachtungen setzte er fort und bereitete ein Buch über die Vorgänge des abstrahierenden

Denkens und der Symbolbildung vor. — Im letzten Jahre hat dann Varendonck, wieder mit großem Eifer, in Wien die psychoanalytischen Studien theoretisch und praktisch betrieben. Für ihn war nicht nur die Analyse ein Weg zur Heilung und Forschung der Seele, sondern er wollte auch in allen Fragen des Lebens und der Politik für ihre Wahrheit eintreten und ihre Wahrheiten verwenden. Die dadurch erweckten Widerstände und Kämpfe lockten und bestärkten ihn nur. So wagte er als Nichtarzt und Erster in seinem Vaterlande Belgien ein *Cabinet de Psychanalyse* zur Behandlung abnormer Kinder und neurotischer Erwachsener zu gründen. Unglückseligerweise hat ein seit vielen Jahren bestehendes Magengeschwür, das zur Operation führte, diesen tapferen Kämpfer und Forscher an der Schwelle des Erfolges dahingerafft. Wir verlieren an ihm einen vielversprechenden, begeisterten Mitarbeiter und einen treuen, neidlos strebenden Menschen, dem wir ehrendes Andenken bewahren. Dr. P. Federn.

KATHOLIZISMUS UND PSYCHOANALYSE

In der „Leo-Gesellschaft für Kunst und Wissenschaft“ in Wien (Präsident Kardinal Dr. Piffl) hielt am 4. März d. J. Dozent Dr. Rudolf Allers, Wien, Mitarbeiter der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“ (herausgegeben von Dr. Alfred Adler) einen Vortrag über Psychoanalyse. Im nachfolgenden geben wir auszugsweise den Bericht der Wiener „Reichspost“ wieder:

„Die Kritik, die er am Lehrgebäude Freuds und besonders seiner Schule übte, war, bei aller Anerkennung der Genialität Freuds und bei voller Würdigung der neuen Gesichtspunkte, die sie der psychologischen Gedankenführung zum Verständnis krankhafter Phänomene des Seelenlebens bot, geradezu vernichtend. Er zeigte, wie Freuds Lehre von der an sich richtigen Erkenntnis ausgehe, die metaphysischen Vorgänge des Seelenlebens aus seiner Entwicklung und seiner Umwelt heraus zu verstehen und nicht mit sezierenden, wägenden und messenden Methoden zu erklären. So suche sie die Grundlage für die Beeinflussung zu finden, wenn es sich um die Heilung krankhafter Seelenvorgänge handelt; in ihrer Praxis wurde aber diese rein naturwissenschaftliche Methode auf metaphysische Probleme angewendet, was schließlich auf Irrwege führen mußte, eine Bewegung, die zum Teil, gedrängt durch Freuds Anbeter und Nachtreter, in eine uferlose Anwendung und Deutung gewisser aprioristischer Formeln auf nahezu alle Gebiete des Geisteslebens, der Geschichte, der Kunst, ja sogar der Religion ausartete. Geradezu gefährlich werde diese Methode aber dann, wenn sie, vom kranken auf das gesunde Seelenleben rückschließend, nun versucht, auch die Praxis der Erziehungswissenschaft mit ihren Anschauungs- und Deutungsmethoden zu durchdringen und das gesunde Seelenleben des Kindes mit pathologischen Affekten zu durchsetzen, die ihm von Natur aus völlig fremd sind... Die Anwendung solcher Grundlagen auf den Bereich der Erziehungsmethoden ist geradezu als Wahnsinn oder Verbrechen zu bezeichnen.“

„Es geht von Freud und seiner Schule ein Geist aus, wie seinerzeit von Häckel und seinem Anhang und man dürfte kaum fehl gehen, wenn man dessen geschäftsmäßige Ausschrotung nicht zuletzt als eine gegen die christliche Kulturwelt geflissentlich dirigierte moderne Waffe ansieht. Die *anima naturaliter christiana* in unserem Volke soll um jeden Preis in ihrem Kern vergiftet und zugleich ihre Heimstätte, die christlich-deutsche Familie, zerrissen werden, was durch nichts sicherer geschehen kann, als indem man unter ihre Glieder und die sie

verbindenden Gefühle derartige Sprengbomben legt, wie sie die Freudschen Traumdeutungen sonstig oft gesunder, aber durch Unterernährung, Schicksalschläge oder eine falsche Erziehungspraxis nervenschwach gewordener Personen enthält."

„Die Anwendung solcher Doktrinen aber auf nervengesunde Menschen in der Erziehungspraxis, in der Deutung geschichtlicher Persönlichkeiten, ja ganze Kulturbewegungen oder gar der Religion verrät namenlose Überhebung."

*

Im Mai dieses Jahres wurde in Wien eine sogenannte „Katholische Weltanschauungswoche" veranstaltet. Einer der Abende war dem Thema „Psychoanalyse und Katholizismus" gewidmet. Der Referent, Professor Dr. Linus Bopp (Freiburg i. B.) führte unter anderem aus:

„Wehe, wenn ein Mensch, der nicht weiß, was im Menschen ist, einen Gedanken, der in Enge und Einseitigkeit geboren wurde, mit dem Feuer der Leidenschaft auszustatten versteht. Er wird verheerend wirken können."

„Eine solche Bewegung ist die Psychoanalystik, die von Wien ihren Ausgang nahm. Wenn Freud sein Begriffsnetz über das Seelenleben wirft, was fängt er damit ein? Die Antwort, die Freud geben muß, ist nach seiner Ansicht schuld daran, daß seine Entdeckungen so angefeindet und totgeschwiegen werden; sie ist nach unserer Meinung schuld, weswegen seine Gedanken so anziehend wirkten. Die Antwort lautet nämlich: Nur Sexuelles!"

„Auch die Moral und die Religionsgeschichte wurden mit ähnlichen Methoden durchforscht. Der protestantische Pfarrer Oskar Pfister deutet beispielsweise vom psychoanalytischen Standpunkt die katholische Asketik und sie taucht aus seiner Analyse mit teuflischer Fratze auf. Er schreibt: ‚Im Asketen entwickelt sich Lust an Selbstquälerei. Oft wird die masochistische Gier so stark, daß sie zur Selbstvernichtung führt, wie zahllose Asketinnen, besonders die heilige Elisabeth, zeigen. Wer durch Askese hart gegen sich ist, wird es auch gegen andere, da Masochismus und Sadismus stets beisammen sind. Pharisäer, Dominikaner und viele andere Anhänger der Askese ließen es an Erbarmen fehlen.' Dürfte man als Christ Gleiches mit Gleichem vergelten, so würde man wohl sagen: Pfister muß ein großer Asket sein, daß er so autoerotisch in sich und seine Meinung verliebt ist und so lieblos sadistisch seine Peitsche über Christen eines anderen Bekenntnisses knallen läßt."

„Die Psychoanalyse wollte auch eine neue Pädagogik bringen. Darin hat Sowjetrußland uns alle überholt; dort werden in den staatlichen Kindergärten die „sexuellen" Regungen von Kindern zwischen einem und fünf Jahren nicht anders beurteilt, als Hunger, Durst und Müdigkeit, wird volle Befriedigung jedem Triebe gewährt; Erziehung heißt Bildung des Eros und Psychoanalyse ist zur sexualistisch-psychologischen Weltanschauung geworden."

„An der psychoanalytischen Methode hat vor allem die Logik sehr viel auszusetzen. Ihre termini stammen alle aus der Stoffwelt; was sie auf seelischem Gebiet bedeuten sollen, bleibt fraglich. Wie falsch die ganze Methode ist, sieht man an ihrer Stellung zum katholischen Dogma und zur katholischen Liturgie. Das Dogma steht ewig und hat nie nach einer praktischen Begründung gefragt; die Meßliturgie hat einer ihrer besten Kenner den Ausbruch von Nüchternheit und Innigkeit genannt. Völker und Jahrhunderte haben das Dogma abgewogen und nicht zu leicht befunden. Vom Heilande heißt es: er wußte, was im Menschen ist. Man kann dieses Wort auch auf die Kirche anwen-

den. Die PsA. kann von der Kirche mehr lernen, als von der PsA. die Kirche."

„Die katholische Weltanschauung, die stets zum Grundsatz hatte, daß die Gnade von der Natur nicht absieht, sie noch weniger zerstört, vielmehr sie vervollkommnet und erhöht, kann grundsätzlich das Wahre, das die Psychoanalytik zutage fördert, verwerten. Dabei zeigt sich nun, für den Katholiken nicht überraschend, daß die Psychoanalystik zu tiefst erfaßt, geradezu eine Apologie der christkatholischen Anthropologie darstellt und daß andererseits die tiefsten Bedürfnisse der Menschenseele, so weit die Psychoanalyse bei ihrer Grabarbeit in der Menschenseele sie bloßlegen könnte, gerade in der katholischen Weltanschauung ihre Erfüllung finden. So das Bedürfnis nach beglückender Liebe; im Glauben der Kirche lernt das Kind an Liebe glauben . . . In der Religionspädagogik muß die Liebe die Vorherrschaft vor der Furcht haben. ‚Die Furcht ist nur das Heilmittel, die Gesundheit ist die Liebe,' sagt der hl. Augustin."

„Die Kirche gestattet jedem, sein Leben in Schönheit zu kleiden, froh und glücklich zu sein. Sie stillt das Bedürfnis des Menschen nach edler Freude, das ‚Sublimierungsbedürfnis', wenn man sich so ausdrücken will, das Bedürfnis nach Gewissenspflege und endlich auch das Geltungsbedürfnis. Katholische Erziehung braucht nicht den Eros, sie hat die Karitas. Durch das Sakrament der Buße bewahrt die Kirche ihre Kinder vor dem schlimmsten Komplex, dem Judaskomplex, der Verzweiflung."

„Wird so gerade der Katholizismus auch nur eine Gewähr für die geistige Gesundheit, so wird andererseits bei trotzdem eingetretener Erkrankung aus einem verständnisvollen Zusammenarbeiten von ‚Seelenarzt' und Seelsorger Heilung und Heil erwachsen." A. J. St.

FRANKREICH

Von der in Paris und Brüssel von Franz Hellens herausgegebenen Revue „*Le Disque Vert*" erschien soeben ein Sonderheft „*Freud et la psychanalyse*", auf mehr als 200 Seiten längere und kürzere Beiträge von 36 Autoren, zudem Kunstbeilagen und verstreute Zitate von Plato, Rousseau, Wagner, Nietzsche, Ibsen, Bourget, André Gide u. a. Vielleicht wird auf den einen oder anderen der wissenschaftlichen Beiträge im Referatenteil dieser Zeitschrift noch eingegangen werden. Hier sollen nur einige Proben aus dem Stimmengewirr — alle möglichen Abstufungen von Mißverständnis und Vorbehalt bis zur immer deutlicheren Anerkennung — zeigen, welch lauten, wenn auch nicht immer klaren Widerhall die PsA. in Frankreich erweckt. Dabei sei — eingedenk des psychoanalytischen Interesses für den Widerstand — unsere Aufmerksamkeit vorzugsweise auf die negativen Stimmen gerichtet. Immer wieder pochen diese auf den französischen *bon sens*, auf den lateinischen Geist der Mäßigung. Natürlich auch auf die *délicatesse*, die für eine „Latrinenpsychologie" nicht viel übrig hat. Für uns Franzosen, schreibt Dr. Hesnard, ist an der PsA. das Unangenehmste, daß sie in einer naiven, brutalen und etwas pedantischen Form dargeboten wird. Anstößig wirke die ungeschickte Terminologie, z. B. die „polymorphe Perversität" der Kinder oder die aus dem vornehmen Latein der Kirchenväter in den medizinischen Jargon übernommene „Libido". Die PsA. bedeute übrigens weder eine großartige geistige Umwälzung, wie es die einen ankündigen, noch, wie die Gegner meinen, eine Sintflut, deren Wogen die anglo-sächsischen Länder heimgesucht haben und jetzt bereits den Sockel des glücklicherweise unerschütterlichen lateinischen Genius umspülen, sondern sie kann einfach ein Faktor des Fortschrittes in der Erfor-

schung der menschlichen Seele sein. Die Verdienste des PsA. seien real. „Wir haben dank Freud bereits Kranke geheilt, bei denen wir früher im Banne der herrschenden medizinischen Ansichten, eine seelische Behandlung nicht einmal in Betracht hätten ziehen können."

Edmond Jaloux (Observations sur la psychanalyse) meint, im freien und toleranten Frankreich gäbe es nichts zu verdrängen. Jedenfalls nicht in Paris. Vielleicht in der Provinz? Dort mag es jene bedrückte sexuelle Atmosphäre geben, die die PsA. in Wien, Zürich, London beschreibt.

Prof. Henri Claude, der Psychiater der Pariser Universität, schreibt u. a.: Man hat in Frankreich in wissenschaftlichen Kreisen über die PsA. rasch den Stab gebrochen. Aber ohne die Methode richtig zu kennen oder gar zu überprüfen. Er habe von Dr. R. Laforgue und Dr. R. Allendy durchgeführte Psychoanalysen kontrolliert und in manchen Fällen günstige Resultate konstatieren müssen. Soll man also die psychoanalytische Methode allgemein einführen? Keineswegs. Die Analyse in der orthodox Freudschen Form ist nur bei einer stark begrenzten Anzahl von Fällen am Platze. Bei unseren lateinischen Kranken wird die „gewöhnliche psychologische Analyse", durchgeführt von einem scharfsichtigen Arzt, dessen Persönlichkeit dem Patienten gegenüber von gewissem Prestige ist, befriedigende Ergebnisse liefern. Und in der Folge wird der Arzt seine Psychotherapie durch Aufmunterung und Trostspendung befestigen müssen, ohne mit der gefährlichen Freudschen Übertragung zu operieren. Man müsse eklektisch sein und einige der Freudschen Begriffe, die zwar nicht neu sind, aber von ihm ins Licht gesetzt worden sind, akzeptieren und der französischen Mentalität anpassen.

Bei Jacques Rivière (Sur une generalisation possible des thèses de Freud) lesen wir u. a.: Wir verdanken Freud zweierlei, eine neue Welt der Tatsachen und ein neues Gesetz über diese Tatsachen, zumindestens eine neue Methode ihrer Erforschung. Freud ist der eigentliche Entdecker und Eroberer des Unbewußten. Zwar hat man, um die Dimensionen seiner Originalität herabzusetzen, Leibnitz, Schopenhauer, Hartmann, Bergson angeführt, aber *1)* ist es ein wesentlicher Unterschied, ob man vom Unbewußten, als metaphysischen Begriff, als einem Prinzip spricht oder ob man in ihm eine Summe psychologischer Erscheinungstatsachen erkennt: *2)* weigern sich ja viele zeitgenössische Psychologen auch heute noch ein psychisches Unbewußtes anzuerkennen und *3)* wenn auch die ganze Welt das psychische Unbewußte als ein vorhandenes Gebiet anerkannte, so ist Freud der erste, der es erfaßt hat, erfaßt *a)* als ein umbegrenztes Gebiet, das eine feststehende Geographie hat und *b)* als ein Gebiet, das ausgebeutet werden kann und werden muß, wenn man sich auf dem Gebiete des Bewußten auskennen will.

Der bekannte Dramatiker H. R. Lenormand (L'inconscient dans la littérature dramatique, ein Teil aus einer Ansprache im „Club du Faubourg") behandelt u. a. die Frage, ob die Kenntnis der psychoanalytischen Lehre dem Künstler, der bisher intuitiv aus seiner Kenntnis des Unbewußten schöpfte, schade. Man müsse das Abenteuer wagen und den durch Freud erschlossenen Weg betreten. Es werden nicht die großen Künstler sein, die sich durch die Kenntnis des Unbewußten lähmen lassen werden.

Dr. Jean Vinchon behandelt ausführlich die Traumsymbolik in „Traum des Poliphile" (Paris um 1600, Hypneurotomachia Poliphili 1499). Beachtenswert sind die Aufsätze von Dr. Allendy über die Libido, von Dr. René Laforgue über die Widerstände gegen die psychoanalytische Lehre. Borel und Gil Robin (Le masque symbolique d'une bouffée délirante chez une jeune fille de 18 ans) geben eine Krankengeschichte; die Heilung, vermöge einer einfachen sexuellen Symbolik, sei ein Ruhmestitel Freuds. Nach René Crevel ist der Alchimist Freud einer der größten Hygieniker, der Hygieniker der Seele geworden. „Er ist unser Sokrates und es war Zeit, daß er kam." Valery Larbaud: „Freuds Wert ist seine Rolle als Vulgarisator,

ein bißchen in der Art wie Darwin auf dem Gebiete der Vererbungslehre". Henry Michaux (Reflexions, qui ne sont pas étrangères à Freud) u. a.: Freud ist wie ein frühreifer Knabe; das Leben dieser Sorte ist kurz in intellektueller Hinsicht; mit fünfzig leben sie noch immer ihr fünfzehntes Jahr; Professor geworden, zieht Freud noch immer seinen fünfzehnjährigen Bubenkopf zu Rate; aber kraft seines Amtes verallgemeinert er; „Freud hat nur einen kleinen Teil gesehen; ich hoffe, den anderen, den größeren Teil aufzeigen zu können in meinem nächsten Werke, betitelt . . ." usw. J. C. Grenier schreibt über die Ambivalenz, Jean Hytier über die Verwertung psychoanalytischer Erkenntnisse in der schönen Literatur. Der bekannte Dichter Georges Duhamel äußert den Wunsch, daß die Psychoanalyse ein Instrument in der Hand kompetenter Personen verbleibe. Das Herumanalysieren vornehmer Amateure an ihren Eltern, Freunden und Feinden beeinträchtige Gewissen und Moral. Freuds beunruhigendes Genie werde der Welt zur Geißel.

Für Ramon Fernandez besteht das große philosophische Verdienst Freuds darin, daß seine Lehre in natürlicher Weise und unbeabsichtigt fast alle wesentlichen Punkte der derzeit in Bildung begriffenen Moralphilosophie berührt; diese Philosophie könnte man als „organisatorischen Romantizismus" bezeichnen. Georges Dwelshauvers, Direktor des Laboratoriums für experimentelle Psychologie von Katalonien in Barcelona, meint, daß Freuds Werk Beachtung verdiene, aber — nur keine Übertreibungen! Vor allem hat der Verfasser eine Klage auf dem Herzen. In seinem 1916 erschienenen Buch über das Unbewußte habe er sich bereits mit Freud beschäftigt. „Freud ist für mich also ein alter Bekannter und der Neuigkeitscharakter, den er jetzt in Frankreich hat, nimmt mich Wunder. Müssen wir französische und französisch-schreibende Psychologen bescheiden sein und unsere eigenen Verdienste vergessen, um dann draußen das zu suchen, was wir bei uns daheim in Fülle und auch besser haben? Das heißt die Uneigennützigkeit auf die Spitze treiben."

Louis Lapicque hat die Psychoanalyse, die er „oberflächlich kennt", zwar ziemlich amüsiert, aber sie scheint ihm kein wissenschaftlicher Stoff zu sein und er ist daher nicht in der Lage, sie zu erörtern. Auch Etienne Rabaud berichtet, daß er sich in den Freudismus „nicht vertieft" hat: er sieht sich nicht veranlaßt, diese Lehre ernst zu nehmen. Von diesen beiden Votanten ist der erste Professor der allgemeinen Psychologie an der Sorbonne, der andere der der Biologie ebendort. Ihnen folgt auf dem Fuße Luc Durtain, bei dem aber nicht angegeben ist, welchem Amt oder welchen Verdiensten zufolge folgende Äußerung, die wir hier von Anfang bis zu Ende wörtlich und unverkürzt wiedergeben, so schwer in die Wagschale fällt: „Ich verreise in vier Tagen nach der Türkei und nach Ägypten, ich bin untröstlich, daß ich keine Zeit finde, eine Antwort über Freud zu geben und ich danke Ihnen, daß Sie daran gedacht haben, mich zu dieser interessanten und angebrachten Kundgebung heranzuziehen."

Schließlich seien noch erwähnt die Aufsätze von Prof. Claparède (Sur la psychanalyse), André Desson (La psychanalyse, caractère général de la poésie et la psychologie d'aujourd'hui, — beschäftigt sich hauptsächlich mit Marcel Proust, der von Freud keine Zeile gelesen haben soll, und mit Maeterlinck), André Ombredane (Critique de la methode d'investigation psychologique de F.) usw.

Dem Heft ist ein Brief von Prof. Freud vorangestellt: „*Au Disque Vert, Vienne, 26. II. 1924. Des nombreux enseignements que me prodigua en so temps (1885 bis 1886) Maître Charcot, à la Salpêtrière, il y en a deux qui m'ont laissé une impression bien profonde: c'est qu'on ne doit jamais se lasser de considérer toujours à nouveau les mêmes phénomènes (ou d'en subir les effets) et qu'on ne doit pas se soucier de la contradiction la plus générale quand on a travaillé d'une façon sincère. Freud.*"

*

Auf dem 17. „Congrès des aliénistes et neurologistes français" in Besançon (2. bis 7. August 1923 hielt Prof. Laignel-Lavastine (Paris) — wie im vorigen Heft dieser Zeitschrift (S. 97) bereits

kurz erwähnt — einen Vortrag über Freud und seine Schule. Mittlerweile ist der Vortrag im Druck erschienen. Freud — führt Prof. L. aus — ist ein großer Arzt, dessen Genie und Werk Bewunderung verdient. (Die Grundidee sei allerdings nicht neu: in Frankreich wurde das Unbewußte von den Mystikern, vom heil. Bernard bis Fénelon keineswegs vernachlässigt; vom heil. Franziskus von Sales gar nicht zu sprechen; und daß die Liebe nicht bereits vorher unter die Herrscher der Welt eingereiht wurde, könne man im Heimatlande von Madame Guyon und Stendhal nicht zugeben.) Freud sei leider viel eher ein Psychologe als ein Psychiater. — Der „Freudismus" — die Lehre getrennt von ihrem Urheber — ist wie eine Lawine, sie reißt auf abschüssiger Bahn alles mit sich. Der Freudismus, beherrscht vom Pansexualismus, ist heute eine metaphysische Lehre geworden, die sich religionsartig verbreitet. Ich nenne „Freudianer" — sagt Prof. L. — jene gewissenhaften und gebildeten Ärzte, die — mehr oder weniger unmittelbare Anhänger Freuds — in gutem Glauben die Ideen des Meisters anzuwenden versuchen, zum Vorteile des Patienten und der Medizin. Es mag auch unter den Freudianern extreme Enthusiasten geben, aber man kann immerhin auch mit diesen nützlich debattieren. — Andererseits — heißt es des weiteren — bezeichne ich als „Freudisten" all die laienhaften Sektierer des Freudismus: die Philosophen, die Literaten, die Priester, die Schulmeister, die Schulmeisterinnen, die Blaustrümpfe, die nicht medizinischen Studenten, die Ammen, die Masseusen, die beschäftungslosen alten Jungfern usw. Mancher von ihnen bedeutet eine wirkliche Gefahr für die Gesellschaft. — Der Vortrag von Prof. Laignel-Lavastine erschien in der „Presse Médicale" vom 8. Dez. 1923 und in einer englischen Übersetzung in „Psyche", April 1924.

*

Aus der Flut der Zeitschriften- und Zeitungsartikel, die sich jetzt in Frankreich mit der Psychoanalyse beschäftigen, erwähnen wir noch einen längeren Aufsatz von Marcel Boll im ersten Juli-Heft des „Mercure de France" („Le systeme du Docteur Freud"). Im Pamphletstil geschrieben, schlägt der Aufsatz Alarm zur Abwehr der neuen Offensive des Obskurantismus; alles sei Lug und Trug, die Obszönitäten von Kaserne und Kaschemme werden zur Symbolik des Unbewußten ernannt. Achtung vor dem wienerisch-schweizerisch-angelsächsischen Gift! Der Herr Sigmund Freud ist ein Scholastiker der Pornographen und selber ein Psychopath, der an einem chronischen Interpretationsdelirium leidet und es wäre auch ganz hoffnungslos, die Psychoanalyse von ihren greulichen Übertreibungen bereinigen zu wollen, denn der Rest wäre doch nur pure Banalität. A. J. St.

EXPERIMENTALPSYCHOLOGIE UND PSYCHOANALYSE

In der Philosophischen Gesellschaft in Zürich sprach am 20. Juni Prof. Walter Frost (Riga) über den Gegensatz der Experimentalpsychologie und der Psychoanalyse und führte u. a. folgendes aus:

Worin besteht wissenschaftliche Exaktheit überhaupt, die die Experimentalpsychologie so gerne für sich in Anspruch nimmt und die sie der Psychoanalyse streitig macht? Wissenschaftliche Exaktheit ist nichts anderes als annähernde Genauigkeit, nur daß man sich des Grades der Abweichung bewußt wird. Der Experimentalpsychologe bedient sich als seines hauptsächlichsten Forschungsmittels des Experimentes, der Psychoanalytiker dagegen der Beobachtung. Das Ziel ist das nämliche: die Entdeckung des Verborgenen. Die Methode der Messungen erweist sich gegenüber der Beobachtung meist als ein Umweg, der zudem — wenigstens bislang — in die Tiefe des Seelenlebens nicht hineingeführt, sondern ziemlich an der Oberfläche des Seelischen haften blieb. Indem die Experimentalpsychologie sich in der letzten Zeit der Erforschung komplizierter psychischer Gebilde zuwendet, tritt in ihr an die Stelle des Experimentes immer mehr die Beobachtung. Damit hat sie von selbst einen Weg beschritten, der sie der Psychoanalyse annähern könnte. Das von seiten der Experimentalpsychologie viel angefochtene Zentralprinzip der Psychoanalyse, die Lehre vom Unbewußten, ist als eine

wissenschaftliche Strukturhypothese höchst willkommen, weil sie uns äußerst wertvolle Einblicke in bis dahin verborgen gebliebene Zusammenhänge der seelischen Erscheinungen gewährt. Bemerkenswert ist die von der Psychoanalyse angewandte Dialektik, der zufolge das Leben der Seele sich in dialektischen Gegeusätzen vollzieht und erschöpft; so zum Beispiel wird die Liebe als der zentrale Seelentrieb angenommen, und ihr dialektischer Gegensatz, der Haß, nur als eine negativ gerichtete sublimierte Art von Liebe angesehen. (Die Charakterzüge einer solchen Dialektik der seelischen Grundtriebe findet man auch in einer Reihe anderer philosophischer und psychologischer Lehren; man denke etwa nur an Hegel, Nietzsche, Stendhal.) Schließlich erwähnte der Vortragende ein von der Psychoanalyse zuerst aufgestelltes und angewandtes Forschungsmittel, für das er selbst den Namen „Zeitintegral" geprägt hat. Es handelt sich um die Schaffung gewisser Isolate innerhalb des Gewühls des Seelenlebens, die längere Zeit hindurch, Jahre oder sogar Jahrzehnte verfolgt und dann zu relativ geschlossenen Ganzheiten zusammengefaßt werden. Die gewöhnliche Psychologie brach den Faden der Geschehnisse meistens schon bei der nächsten unmittelbaren Wirkung ab, während Freud uns gezeigt hat, daß gewisse Erscheinungen unseres Seelenlebens erst verstanden werden können, wenn sie durch eine genügend lange Zeit hindurch entweder nach vorwärts oder nach rückwärts (hier nicht selten bis in die frühe Kindheit hinein) verfolgt, beziehungsweise beobachtet werden. Gerade in seiner analytischen Ausfragemethode schuf Freud ein vortreffliches Werkzeug zur Herstellung solcher „unsichtbarer Zeitintegrale".

Dr. RANK IN AMERIKA

Dr. Otto Rank begab sich Ende April nach New York, wo er einige Monate zu bleiben gedenkt. Bis jetzt wurde Dr. Rank eingeladen, folgende Vorträge zu halten:

1) Am 6. Mai in der „Academy of Medicine", in der „Neurological Society" über die Psychoanalyse des Organischen. Es waren etwa 150 Zuhörer anwesend. An der Diskussion nahmen folgende Redner teil: Dr. Brill, Dr. Ames, Dr. Clark, Dr. Jelliffe, Dr. Kempf, Dr. Meyer, Dr. Polon, Dr. Stragnell, Dr. Oberndorf, Dr. Stern, Dr. Rank.

2) Am 13. Mai ebenda in der „Section of Neurology and Psychiatry" über PsA. und Psychiatrie, ebenfalls mit Diskussion (Dr. Oberndorf, Dr. Kardiner, Dr. Polon, Dr. Jelliffe, Dr. Rosett, Dr. Stragnell, Dr. Rank).

3) Am 26. Mai in der „Soziolog. Gesellschaft der Columbia University" über PsA. und Soziologie.

4) Am 27. Mai in „New York Psychoanalytic Society" über das Wesen der psa. Therapie.

5) Am 3. Juni auf dem Amerikanischen Psychoanalytiker-Kongreß in Atlantic City über das Trauma der Geburt.

6) Am 28. Juni auf dem Kongreß des „National Committee of Mental Hygiene" in Toronto (Kanada) über „Soziale Gesichtspunkte der PsA."

PROFESSOR FREUD — „BÜRGER DER STADT WIEN"

Senat und Stadtverordnetenversammlung der Stadt Wien haben Prof. Dr. Sigm. Freud anläßlich seines 68. Geburtstages zum „Bürger der Stadt Wien" ernannt. Das Ehrendiplom wurde Prof. Freud am 6. Mai d. J. im Auftrage des Stadtsenates vom amtsführenden Stadtrat Dr. Tandler, Professor der Anatomie an der Universität Wien, überreicht. — Die Wiener „Arbeiter-Zeitung" schreibt aus diesem Anlaß: „Die sozialdemokratische Stadtverwaltung hat sich damit selbst geehrt und an einem weithin sichtbaren Beispiel bekundet, daß künftig nicht mehr den Helden des Schwertes, sondern denen des Geistes gehuldigt werden soll ... Und immer neue Ausblicke und Einsichten in die geistigen Triebkräfte sozialen Geschehens beschert uns seine geradezu gigantische Forschertätigkeit. Auf dem ganzen Erdenrund wird er von zahlreichen Schülern als Führer verehrt, alle Geisteswissenschaften empfangen von seinen Forschungsergebnissen reiche Anregungen. Was uns Sozialisten besonders zu Dank verpflichtet, sind die neuen Wege, die er der Erziehung der Kinder und der Massen weist."

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Dr. K. Abraham (Berlin)

BERICHT ÜBER DEN VIII. INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN KONGRESS

Der VIII. Internationale Psychoanalytische Kongreß fand vom 21. bis 23. April 1924 in Salzburg statt, also an demselben Orte, wie die erste Tagung der Psychoanalytiker im Jahre 1908. Er bot ein erfreuliches Bild der zunehmenden räumlichen Ausbreitung und wissenschaftlichen Vertiefung der Psychoanalyse. Nur in einem Punkt unterschied er sich zum Nachteil von seinen Vorgängern. Wir vermißten denjenigen unter uns, der bisher den Mittelpunkt unserer Kongresse wie unserer Wissenschaft gebildet hatte. Professor Freud fühlte sich nach einer kürzlich überstandenen Erkrankung noch nicht soweit erholt, um sich den Anstrengungen eines dreitägigen Kongresses auszusetzen. Ein von Professor Freud eingelaufenes Begrüßungstelegramm erwiderte der Kongreß nicht nur in Worten, sondern auch in der Tat. Denn die Leistungen der Vortragenden standen auf einer Höhe, welche die der früheren Kongresse vielleicht noch übertraf; es war eine Gesamtleistung im Geiste Freuds. Möge er beim nächsten Kongreß sich wieder selbst davon überzeugen können, daß es um unsere Sache gut bestellt ist!

Am Vorabend des Kongresses fanden sich die Teilnehmer des Kongresses im Hôtel de l'Europe zwanglos zusammen. Im Namen der Wiener Vereinigung begrüßte Dr. Rank die Erschienenen auf österreichischem Boden. Alle Erschienenen waren an diesem Abend die Gäste der Wiener; ein Komitee, bestehend aus Frau Dr. Rank und Frau Dr. Hitschmann, hatte diese wie alle anderen lokalen Vorbereitungen zum Kongreß in erfolgreicher und dankenswerter Weise durchgeführt.

Am Vormittag des ersten Kongreßtages fanden folgende Vorträge statt:

1) Dr. Helene DEUTSCH (Wien): Die Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung.

Auf Grund empirischen Materials werden die psychischen Reaktionen des Weibes auf die physiologischen Vorgänge, die mit der Fortpflanzungsfunktion einhergehen, erörtert.

Diese Vorgänge (die erste Menstruation, ihre periodische Wiederkehr, die Schwangerschaft, die Entbindung, das Klimakterium) gehen mit starken Umwälzungen des Libidohaushaltes einher und gestalten sich zu traumatischen Erlebnissen, teils im Sinne der „narzißtischen Kränkung", teils durch die sich ergebenden Konflikte zwischen individuellen (ichlibidinösen) Strebungen und Fortpflanzungstendenzen. Schilderung dieser Konflikte und ihrer Bewältigung im normalen Vorgang. Besondere Berücksichtigung der Libidoschicksale während der Schwangerschaft, Verhältnis zum Kinde vor seiner Geburt, Entbindungsvorgang als Endresultat des Kampfes zwischen divergierenden libidinösen Tendenzen. Psychisches Verhalten nach der Entbindung.

2) Dr. James GLOVER (London): *Notes on an unusual form of perversion.*

Referent gibt die Analyse eines komplizierten Falles, in welchem fetischistische Symptome mit Erscheinungen von Alkoholismus und Neurose vereinigt waren. Von besonderem Interesse ist die Beziehung der Symptome zur infantilen Sexualität.

3) Dr. Jenö HARNIK (Berlin): Der Zählzwang und seine Bedeutung für die Psychologie der Zahlvorstellung.

Die Äußerungen der Analerotik im Zählzwang werden in der Psychoanalyse am häufigsten beachtet. Vielleicht weil das zwanghafte Zählen sich hauptsächlich auf Geld und Geldsummen bezieht. Beispiele. Dagegen betonten sowohl Reik wie Róheim in ihren, das Zählen betreffenden Forschungen das sadistische Element, beziehungsweise die Rolle des Beherrschenwollens, des Bemächtigungstriebes den Objekten gegenüber. Dieses lenkte die Aufmerksamkeit auf das Hervortreten solcher Triebäußerungen im Zählzwang; an einer Reihe von Beispielen wird der Beweis hiefür erbracht.

Nach Róheims Theorie über die Urgeschichte der Zählkunst mag sich diese aus einem Abtasten, aus einem aggressiven Besitzergreifen einer Reihe von Gegenständen entwickelt haben. Ich folgere aus einer Kindheitserinnerung, daß sich diese Strebung zunächst auf Entleerungsprodukte des Darmes gerichtet haben muß. Ein Mädchen berichtet, wie sie mit ihren beiden Schwestern in frühem Kindesalter die unverdauten Johannisbeeren, welche sie vorher massenhaft verschluckt hatten, im Stuhlgang gezählt und darin gewetteifert haben. Dieses Kindheitserlebnis enthält beide Triebelemente: Das analerotische Interesse und die Bemächtigung mittels des Zählens. — Die hieran sich anschließenden theoretischen Erwägungen führen zum Ergebnis, daß der Zählzwang einer Regression zur anal-sadistischen Organisationsstufe entspricht, das Zählen aber als menschliche Kunst eine Sublimierung auf dem Niveau dieser Organisationsstufe ist.

Auf die Urgeschichte der Zählkunst wirft eine aus Róheims Forschungen herangezogene ethnologische Parallele ein Licht. In der äußerst primitiven Wirtschaftsform der Seri-Indianer finden wir

das Interesse an den unverdaut entleerten und wieder genießbaren Fruchtresten und am Sammeln derselben wieder. Wie Róheim nachweist, ist diese Wirtschaftsform mit dem Grabkult des Volkes eng verbunden und in Anlehnung an „Totem und Tabu“ auf die Urtat zurückzuführen. Die primitivste Zählkunst mag sich im Bereiche dieser Wirtschaftsführung entwickelt haben, die Spuren der Urtat mögen in ihr noch enthalten sein. Sie sind nicht mehr nachweisbar, nur mit Zuhilfenahme der Spekulation unserem Vorstellungsvermögen näher zu bringen.

4) Dr. Hans LIEBERMANN (Berlin): Über monosymptomatische Neurosen.

Obgleich die Analyse aus guten Gründen von der Symptomanalyse abgerückt ist, haben sich wohl alle Analytiker gelegentlich zu der Konzession gezwungen gesehen, dennoch bei solchen Kranken von ihren analytischen Kenntnissen therapeutischen Gebrauch zu machen, bei denen reale Gründe trotz genauer Prüfung eine reguläre Analyse ausschlossen.

Solche nicht ganz selten eintretenden Notwendigkeiten haben mich gelehrt, daß es möglich ist, insbesondere Menschen mit einem in Intervallen auftretenden körperlichen Hauptsymptom, die für gewöhnlich praktisch gesund und leistungsfähig und auch sexuell nicht auffällig gestört sind, von diesem Symptom auffallend rasch und dauernd zu befreien, wenn man unter bewußter Vernachlässigung der üblichen Technik von vornherein unter den Einfällen zielbewußt eine Auswahl in der Richtung des Ichkomplexes trifft und besonders die unbewußten Allmachtsansprüche herausschält. Eine therapeutisch wichtige Determinierung des Symptoms zeigt, wie der Kranke es im Sinne einer magischen Geste verwendet, um demjenigen, auf den er seine Neurose jeweils richtet, gleichsam vorzumachen, wie derselbe leiden oder zugrunde gehen soll. Da der Partner oft dieser Geste weitgehend gehorcht, werden somit die unklaren Schuldgefühle als nahezu real berechtigte anerkannt, wodurch dem Krankheitswillen die zur Symptombildung nötige Energie sogleich geraubt werden kann, wenn schon vorher das Mißverhältnis zwischen aktuellem Anlaß und Reaktion erkannt sowie die Wiederholungstendenz und der Zusammenhang mit früh erlittenen und oft auch erinnerten narzißtischen Kindheitskränkungen gewonnen war.

Muß man einmal in solchem Falle auf die reguläre Analyse verzichten, so muß man sich, im Gegensatz zu dieser, davor scheuen, eine Verschlechterung hervorzurufen. Darum sind vor allen Dingen alle, auch sich aufdrängende Deutungen im Sinne der Organlibido zu unterlassen, um nicht etwa eine bisher meist latente und sich nur für die jeweilige Dauer eines aktuellen Anlasses manifestierende Neurose in eine wegen der Undurchführbarkeit der regulären Analyse unheilbare Dauerneurose zu verwandeln.

Das Ideal der Behandlung bleibt stets eine reguläre Analyse. Aber wie wir vor genügender Kenntnis der Ichkomplexe mit reiner Libidoanalyse ausreichende Erfolge erreichen konnten in den Fällen, die sich vorwiegend auf der Störung der Libidoentwicklung aufbauten, so dürfen wir wohl andererseits bei vorherrschenden Folgen gestörter Ichentwicklung gute Erfolge auch allein von der Ichanalyse erwarten. Trotz der Körperlichkeit der Symptome scheint in den Fällen, die ich im Auge habe, die pathogene Kraft mehr aus der Störung der Ich- als der Libidoentwicklung zu fließen.

Die von einem körperlichen Hauptsymptom beherrschten Krankheiten, die ich, um sie zu umgrenzen, vorerst als

monosymptomatische Neurosen bezeichnet habe, und die bisher fast ausschließlich der internen Behandlung zugeführt wurden, drängen der Deutung den erwähnten Sinn der magischen Geste geradezu auf, doch findet sich dieser in jeder Neurose und seine Aufdeckung leistet stets gute Dienste.

Die an einigen Kranken dieser Art durchgeführte (und selbstredend stets angestrebte) reguläre Analyse sowie das mehrfach erfolgreich ausgeführte verkürzte Verfahren haben also zu zwei Ergebnissen geführt:

Durch die erwähnte Deutung der magischen Geste wird die therapeutische Wirkung der Ichanalyse verstärkt und außerdem fand sich eine beschleunigte Behandlungsmethode, die z. B. für poliklinische und ähnliche Zwecke sich oft brauchbar erweisen wird.

5) Dozent Dr. Felix DEUTSCH (Wien): Die Psychoanalyse am Krankenbette.

Beim Versuch, organische Krankheiten psychoanalytisch zu behandeln, erscheint es vor allem wichtig, rasch, bevor eigentlich der Patient merkt, was man mit ihm vor hat, seine Ödipuseinstellung zu erraten und ihn in die entsprechende Übertragung zu drängen. Jede organische Krankheit ist zum großen Teil eine Angstkrankheit. Es muß daher getrachtet werden, möglichst die Übertragung zu erreichen, bei der die Angstentwicklung entsprechend vor sich geht. Bei diesem Versuch tritt schnell eine Besserung des subjektiven Befindens ein, bevor noch organische Symptome sich bessern. Das Ich, das sich auf seiner Nachgiebigkeit ertappt fühlt, schämt sich gewissermaßen, lehnt die Krankheit ab und erklärt sich gesund. Auf diese erste Besserung, in der die Übertragung auf alle Weise gefestigt werden muß, folgt bald eine Widerstandsperiode, in der aber die organischen Krankheitssymptome sich trotzdem weiter bessern, was auf der Entsymbolisierung des Körpers beruht. In dieser Zeit gleitet die Behandlung in die normale psychoanalytische Technik wie bei den Psychoneurosen über. Kasuistik. Häufig tritt auf der Höhe der Übertragung, besonders bei weiblichen Patienten, wenn die Versagung bewältigt werden soll, eine Verschlimmerung ein (Kasuistik), die kupiert werden kann, wenn der Übertragung ein gewisser realer Boden geboten wird. Die organische Untersuchung vor Beginn der eigentlichen Analyse schafft keine Schwierigkeiten für später. Die eigentliche organische Behandlung ist aber, wenn die Analyse einmal im Gange ist, meist durch den Analytiker unmöglich. Die Zusammenarbeit mit einem Internisten ist derzeit äußerst schwierig. (Kasuistik.)

Besprechung gewisser Krankheitsformen, die für eine derartige Behandlung besonders zugänglich sind.

6) Dr. Karl ABRAHAM (Berlin): Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung.

Am besten sind bisher die Beiträge der Analerotik und des Sadismus zur Bildung des Charakters erforscht. Aber nicht alle Zuschüsse zur Charakterbildung aus prägenitaler Zeit sind aus diesen Quellen ableitbar. Eine große, bisher nicht genug gewürdigte Bedeutung kommt den beiden oralen Entwicklungsstufen zu. Eine gut geglückte Überwindung dieser Phasen ist geradezu die Voraussetzung für die normale Entwicklung des Charakters. Für die Entstehung des analen Charakters (im klinischen Sinn) sind nicht nur konstitutionelle Verhältnisse maßgebend,

sondern sie ist ebenso abhängig von den individuellen Schicksalen der Oralerotik. Die Bedeutung von Enttäuschung und Verwöhnung auf oralem Gebiet wird nachgewiesen. Eine Reihe von Charaktererscheinungen, die sowohl in normaler wie in pathologischer Ausprägung vorkommt, wird auf orale Quellen (Saugelust und Beißlust) zurückgeführt. Wegen der Einzelheiten muß auf die demnächst erfolgende ausführliche Publikation verwiesen werden.

Der Nachmittag des ersten Kongreßtages brachte die Diskussion über „Das Verhältnis der psychoanalytischen Theorie zur psychoanalytischen Technik."

1) Dr. Ernest JONES (London) gab eine kurze, allgemeine Einführung in das Gebiet.

2) Dr. Hanns SACHS (Berlin): Metapsychologische Gesichtspunkte.

Nach einer Darlegung der Gründe, warum sich aus der Technik der hypnotischen (suggestiven) Beeinflussung keinerlei metapsychologische Erkenntnis gewinnen ließ, wird auf die Übereinstimmung der drei Stufen der psychoanalytischen Technik (Deutung, Überwindung der Widerstände, Benützung der Übertragung zur Verwandlung des Erlebens in Erinnern) mit den drei theoretischen Betrachtungsweisen (topisch, dynamisch und ökonomisch) hingewiesen und die Anwendung der metapsychologischen Betrachtung rückschauend auf die früheren Stufen versucht.

Die freie Assoziation allein bringt keine ökonomischen Veränderungen hervor, vielmehr muß hier die Deutung mithelfen. Das Gelingen der letzteren ist dadurch bedingt, daß brauchbare, das heißt meistens schon im Unbewußten vorbereitete Mittelglieder zwischen dem Verdrängten und dem Vorbewußten gebildet werden; ferner dadurch, daß die Deutung von außen an das Ich herantritt, das ja recht eigentlich zur Aufnahme von Eindrücken der Außenwelt geschaffen ist und deshalb diese Eindrücke, mag es noch so bereit sein, sie durch Kritik, Herabsetzung oder Entstellung abzuwehren, doch nicht so unterdrücken mag, wie die dem Es entstammenden verdrängten Triebansprüche. Ein drittes Motiv für die Wirksamkeit der Deutung liegt darin, daß sie nicht von einer gleichgültigen Person ausgeht, sondern von dem wenigstens teilweise zum Ichideal gewordenen Analytiker, so daß die durch Annahme der Deutung verursachte narzißtische Schädigung durch eine narzißtische Befriedigung (Identifizierung mit dem Ichideal) kompensiert wird.

Die Tatsache des unbewußten Widerstandes, mit der uns die Technik vertraut gemacht hat, ist die Quelle für die Erkenntnis der Teilung in Ich und Es geworden. Theoretisch können wir die Widerstandssituation als ein Abwehrbündnis verstehen, das Ich und Es gegen die Wiederkehr des Verdrängten miteinander eingehen. Unsere „Auflösung des Widerstandes" ist nichts anderes als ein Versuch, dieses Bündnis zu sprengen, indem wir das Ich zu überzeugen suchen, daß es in Wirklichkeit mit den Absichten des Es gar nicht einverstanden sei und vergeblich versuche, sich diese durch „Rationalisierung" passend zu machen. Besonders schwierig wird die Aufgabe dann, wenn das Ich sich durch Identifizierung an Stelle des Objektes gesetzt hat und man selbst zum Liebesobjekt des Es geworden ist. Für diesen Fall (narzißtischer Charakter) hat Ferenczi durch

seine „aktive Technik" ein Auskunftsmittel angegeben, das, rein aus technischen Erfahrungen erwachsen, sich aus dem Vorhergehenden theoretisch restlos erklären läßt. Wo unsere gewöhnlichen Hilfsmittel nicht ausreichen, um den Konflikt zwischen Ich und Es zu schüren, da befiehlt der Analytiker die Ausführung einer Befriedigung, die vom Es sehr stark gewünscht, vom Ich aber entschieden abgelehnt wurde. Mit vollem Recht legt Ferenczi Gewicht darauf, daß diesem ersten Teil ein zweiter folgen müsse, wo die anfänglich gebotene Befriedigung verboten wird. Sobald das Ich sich nämlich der neuen Situation angepaßt und begonnen hat, selbst aus ihr Lust zu ziehen, wird es gezwungen, dem Es neuerlich die ersehnte Lust zu entziehen und dadurch wird der Konflikt zwischen beiden Instanzen verewigt.

3) Dr. Sándor RADO: Zur Technik und Theorie der analytischen Behandlung.

Der Vortragende untersucht die Vorstufen der analytischen Therapie (Hypnose, Katharsis, Symptomanalyse) im Lichte der gegenwärtigen Theorie. Er führt die wirksamen Agentien der einzelnen Methoden nebst deren Wirkungsweise isoliert vor und charakterisiert dann mit Hilfe dieser Einsichten die leitenden Gesichtspunkte, insbesondere die ökonomischen, denen die heutige Technik in ihrer zielbewußten Ausgestaltung und Handhabung unterliegt.

4) Dr. Franz ALEXANDER (Berlin): Versuch einer metapsychologischen Darstellung des psychoanalytischen Heilungsvorganges. (Anwendung von Freuds topisch-dynamischer Theorie des Ich auf die Therapie.)

Dynamische Beschreibung des Verhältnisses des Gesamtich (Ichsystem) zur Realität (Außenwelt) im Sinne des Gesetzes des kleinsten Reizquantums. Die zwei Möglichkeiten der Triebbewältigung: a) Veränderung der Realität durch Handlung, b) Veränderung des Ich durch Anpassung. Das Wesen der Neurose als mißglückter Anpassungsversuch. Ferenczis Allo- und Autoplastik. Die Psychoanalyse als Autoplastik. Dynamische und ökonomische Beschreibung der Ichveränderung durch die psychoanalytische Behandlung. Zwei Hauptphasen der Behandlung: A. Rückgängigmachen der Idealbildung durch Projektion, Übertragung. B. Übernahme der Funktion des Über-Ich durch das System Bw. durch Introjektion (Durcharbeiten). Übertragung und Durcharbeiten. Wiederholung und Erinnerung. Das Wesen des Widerstandes und der Verdrängung ist die Weigerung des Ich, sich mit beweglicher psychischer Energie zu belasten und für ihre Abfuhr zu sorgen. Die entlastende Rolle des Über-Ich. Schematische Darstellung der Entwicklung des psychischen Apparates von der Reflexmaschine bis zu dem Freudschen dreigeteilten Ichsystem. Das Wesen der Fixierung in diesem Lichte. Das Wesen der Regression. Anwendung dieser Betrachtungsweise auf ein technisches Problem: auf die Ablösung vom Analytiker. (Beendigung der Kur.) Kritische Bemerkungen über Ranks Auffassung. (Trauma der Geburt.) Anwendung eingehender auf die Zwangsneurose, kursorisch auf die gesamte Neurosenlehre. Einige kulturpsychologische und geschichtliche Ausblicke. Die Psychoanalyse als Teilerscheinung einer überwiegend autoplastischen Periode der Kulturgeschichte. Parallelen

mit der indischen Kultur und mit dem Christentum. Das Verhältnis der Psychoanalyse zur übrigen Medizin auf Grund der Ausführungen.

Dr. Otto RANK und Dr. S. FERENCZI erwiderten kurz auf einige der vorgebrachten Bemerkungen.

Am zweiten Tage fanden folgende Vorträge statt:

1) Melanie KLEIN (Berlin): Zur Technik der Frühanalyse.

Ich lege an Beispielen die Technik klar, die ich in einer Reihe von Analysen kleinerer und größerer Kinder ausgebaut habe und auch in dem Falle eines zwei- unddreivierteljährigen neurotischen Mädchens mit vollem Erfolge zur Anwendung bringen konnte. Dabei wird auch auf die praktische und theoretische Bedeutung dieser ganz frühen Analysen näher eingegangen.

Das Wesentlichste meiner Technik besteht darin, daß ich Spiel, Phantasien, Zeichnungen und alle Äußerungen des Kindes den Regeln der Traumdeutung unterwerfe, wobei die feineren Details, die leichten Veränderungen des Spieles den Assoziationen zu den einzelnen Traumstücken entsprechen. Die Richtigkeit und Wirkung der Deutungen erweist sich durch im Anschlusse daran einsetzende bestätigende Änderungen oder Ausgestaltungen des Spieles — durch das Freiwerden von Phantasien, von denen aus der Weg auch zu den real erlebten Traumen, und zwar der Urszene, der Entwöhnung, der Reinlichkeitsgebote, der Geburt — führt, so daß alle theoretischen Forderungen, die an eine vollwertige Erwachsenenanalyse gestellt werden, auch in der Frühanalyse — und zwar in weitgehendem Maße — zu stellen und zu erfüllen sind.

2) Dr. Wilhelm REICH (Wien): Die therapeutische Bedeutung der genitalen Libido.

Von der praktischen Frage ausgehend, woran die so häufige Diskrepanz zwischen Aufhebung von Verdrängungen in der psychoanalytischen Kur und therapeutischem Erfolg ihre Ursache finden möge, wird an die allgemeinste, aber häufig wenig beachtete Formulierung Freuds über die Neurosenätiologie erinnert, daß die Neurosen Sexualerkrankungen seien; tatsächlich gibt es so gut wie keinen Fall von Psychoneurose ohne Störungen der Potenz, beziehungsweise vaginalen orgastischen Fähigkeit. Dementsprechend reagieren jene Fälle am raschesten und besten, die über eine, wenn auch verdrängte, starke genitale Bereitschaft verfügten, das heißt eine Hochperiode infantiler Genitalbetätigung aufwiesen, während jene refraktär blieben, die von einer Entwicklungshemmung vor der genitalen Phase in der Kindheit betroffen worden waren.

Diese allgemeine Unterscheidung zwischen Fällen mit und ohne intensive infantile Genitalbetätigung wird bei den einzelnen Neurosenformen einzeln durchgeführt: Bei der Hysterie, die ja eine Neurose der genitalen Stufe darstellt, hat zwar immer genitale Libido ätiologisch die führende Rolle; aber auch da verhalten sich Fälle, die auf der genitalen Ödipusstufe von vornherein fixiert geblieben sind, anders als solche, die nach glücklicher Fortentwicklung infolge späterer Versagung auf jene Stufe regredierten. Während bei diesen die im Ablauf gehemmte genitale Libido sich in Angst wandelt, beziehungsweise konvertiert wird, ist sie bei jenen in inniger Verbindung

mit prägenitalen Tendenzen, was am Beispiel von Konversionshysterien mit oraler Symptomatologie, die der Melancholie nahestehen, gezeigt wird. Der Unterschied zwischen solchen Fällen und echten Melancholien sei wohl ein quantitativer: Beidemale handelt es sich um eine Mischung genitaler und oraler (inzestuöser) Libido, bei den Hysterien überwiege jene, bei den Melancholien diese; der Wegfall genitaler Libido nach dem Klimakterium kann solche Hysterien in echte Melancholien wandeln. Dementsprechend ist es von nicht abzuschätzender Bedeutung, aus welcher erogenen Zone der Ödipuskomplex seine Libido im wesentlichen bezieht. (Ichidealbildung abhängig von der spezifischen erogenen Objektliebe.) — Bei der Zwangsneurose, die von anal-sadistischer Libido gespeist wird, ist nicht wie bei der Hysterie mit der Aufhebung der Verdrängung genug geleistet; die bewußt werdenden prägenitalen Ansprüche müssen auch verurteilt werden. Das geschieht fast automatisch, wenn der Patient eine infantile Genitalperiode durchgemacht hat. Handelt es sich aber nicht um eine Regression, sondern um eine Entwicklungshemmung, die den Patienten auf der anal-sadistischen Stufe festhielt, so kann die Prognose sehr fraglich werden. — Bei Perversen, die ihre Genitallibido in den Dienst ihrer perversen Tendenz gestellt haben, ist der Vorsprung, den diese mit Hilfe jener erreicht hat, kaum mehr einzuholen.

Die Gegenüberstellung von einem männlich-aggresiven und einem passiv-femininen zwangsneurotischen Frauentyp ergibt, daß der erstere nach erreichter genitaler Stufe regredierte, genitale und sadistische Libido miteinander verschmelzend, der letztere, stärker anal disponiert, die Genitalperiode nicht oder nur unvollkommen erreicht hatte; übrigens steht bei der Frau eine starke anale Disposition späterer genitaler Entwicklung weniger hindernd im Weg als beim Manne, indem sie, die Grundlage des vaginalen Primats bildend, die Klitorissexualität verdrängen hilft. —

Aufgabe des Analytikers ist es, das endliche Genitalprimat herbeizuführen, auch in sexueller Hinsicht an Stelle des Lust- das Realitätsprinzip zu setzen, indem er nach Ferenczi in der Genitalität die „erotische Wirklichkeit" sieht; als Kriterium über genitale oder prägenitale Organisation des erwachsenen Patienten wird die Beachtung der spezifischen Onanieform empfohlen, wobei auch nicht davor zurückgescheut wird, jede extragenitale Onanie ganz zu verbieten, die genitale aber zu fördern. Und nicht früher kann eine Analyse als beendet gelten, als bis der Patient seine Genitalität vom Schuldgefühl befreit und vom Inzestobjekt abgezogen sowie seine prägenitalen Organisationsstufen endgültig überwunden hat. Die Kriterien dieser Umstellung gewinnt man aus den Phantasien und Träumen der Übertragung.

3) Dr. Ernst SIMMEL (Berlin): Die psycho-physische Bedeutsamkeit des Intestinalorgans für die Urverdrängung.

Das Referat stellt einen Ausschnitt aus einer größeren Arbeit dar, deren Ergebnisse sich auf Beobachtungen einer vor drei Jahren abgeschlossenen hypnotisch-psychoanalytischen Behandlung einer Tickranken sowie regulär psychoanalytisch gewonnenen Materials aufbauen. — In der ein Jahr lang dauernden hypnotischen Behandlung wurde unter Verwertung der bereits gegebenen psychoanalytischen Erkenntnisse über die Hypnose festgestellt, daß der künstliche (hypnotische) Schlaf analog dem natürlichen Nachtschlaf alle narzißtischen Regressionsstadien bis zurück zur intrauterinen Situation an sich darstellt und

dadurch nicht nur der Verdrängungskampf, sondern auch der Urverdrängungskampf in der Behandlung aktiviert und manifest wird. — Lediglich unter Beachtung der stark in Erscheinung tretenden Widerstandsdynamik gelingt es auf dem Wege des halluzinatorischen Erlebnisses, beziehungsweise Wiedererlebnisses, die infantile Amnesie zu beheben, und zwar über die Epoche des Ödipuskomplexes hinaus bis in die Zeit des vegetativen (nach- und vorgeburtlichen) Daseins.

Das Charakteristikum der Verdrängung, nach Freud der Kampf um die Wortvorstellungsbesetzung, wird der technischen Erfassung zugänglich durch Beachtung der häufig auftretenden archaischen Übergangssprache, des Darmgurrens. Dieses, eine inartikulierte Organsprache, wird immer hörbar, wenn an die Schwelle des Bewußtseins gelangtes Vorstellungsmaterial erneut verdrängt wird oder nie bewußt gewesenes sich seiner ersten Wortbesetzung widersetzt. Der Verdauungstraktus ist auf dieser Stufe nicht nur Ernährungsorgan, sondern gleichzeitig Zentralapparat im Dienste der durch Aufgabe der intrauterinen Situation gestörten narzißtischen Libidoökonomie. Er besorgt in einem die Funktion der Reizaufnahme, Reizverteilung und Reizentladung, eine Aufgabe, die später (Ferenczi) zweigeteilt vom Zerebral- und Genitalapparat geleistet wird.

Das Kriterium des vorgeburtlichen Daseins ist nicht irgendwelche Lustempfindung, sondern der Zustand absoluter Reizlosigkeit, gewährleistet durch das Eingeschaltetsein in den mütterlich-plazentaren Kreislauf, das heißt in das gleichförmige Zu- und Abströmen des umbilikalen Blutes. Das Blut ist Träger der Ich-Libido, sein somatisches Substrat. Sein wesentliches Äquivalent (neben der Respirationsluft) nach der Geburt ist der in das Intestinum einströmende mütterliche Milchstrom. Der Überwindung seiner zeitlichen Begrenzung dient der nun in Gang kommende Schleusenmechanismus des Intestinums. Die durch ihn erfolgende Aufstauung der Ingesta erzielt gleichzeitig einen Ausgleich des Ich-Libido-Defizits zwecks Konstanterhaltung der narzißtischen Libido.

Dieser intestinale Vorgang, der in Wiederholung des intrauterinen Wachstums und des Geburtsvorganges libidoökonomisch einen Heilungsversuch des Geburtstraumas darstellt, ist der Kern aller psychischen Prozesse, die durch tiefergreifende narzißtische „Kränkungen“ ausgelöst werden. Alle Ver-Luste, das heißt zwangsweisen Verzichte auf Lustgewinn vom Objekt, finden so ihren introjektiven, intestinalen Ausgleich. Ein solcher Vorgang ist erkennbar im Sublimierungsprozeß des psychoanalytischen Heilvorganges. Darum „spricht der Darm in allen psychoanalytischen Behandlungen mit.“

Die traumatische Schädigung des intestinalen Wiederholungs- und Reparationsvorganges der Geburt (nicht die Geburt selbst) gibt die Fixierungspunkte, unter deren Anziehungskraft die späteren Regressionen erfolgen. — Die Schädigung erfolgt im wesentlichen während der Reinlichkeitsgewöhnung durch Hergabezwang (Ich-Libido-Defizit). Zahlreiche Verdauungsstörungen des Säuglings sind Reaktionen auf Enttäuschungen des narzißtischen Libidoanspruches.

Es läßt sich eine spiralig verlaufende Entwicklungsreihe der Ich-Libido erkennen, die dahin tendiert, den verlorenen intrauterinen Kreislauf extrauterin mittels einer neuen Objektquelle an sich selbst oder einem äußeren Objekt wieder aufzurichten.

Die endo-psychische Wahrnehmung des Neugeborenen von sich selbst entspricht einem Gastrula- (Magen-) Stadium, das heißt einer ento- und ekto-dermal umgrenzten Leibeshöhle; das ist das Intestinum, von dem Mund und After zu-

nächst nur lokale Differenzierungen darstellen, welche von hier aus ständig ihre urambivalente Bedeutung als gleichzeitige Aufnahme- und Ausscheidungsorgane behalten. — Der Säugling unterliegt dem Zwang, an seinem Intestinalinhalt, dem Mutterbedeutung zukommt, festzuhalten. Er hat die Neigung, sich in seine eigenen Dejekte wieder einzuhüllen und reagiert auf den Zwang zur Trennung von ihnen mit Angst, die einerseits eine Wiederholung der Geburtsangst ist, andererseits identisch ist mit Todesangst, da der Intestinalinhalt als intraphysische und intrapsychische (Milch-Blut) Lebens- und Liebesquelle empfunden wird (Phase des eigentlichen Narzißmus).

Die Neigung, die Pflegeperson mit den Dejekten zu „beschmutzen", bedeutet libido-ökonomisch den Versuch einer Einbeziehung dieses Objektes (erster realer Übertragungsversuch und Objektfindung). Hiebei enttäuscht, entsteht eine erhöhte Neigung, die Dejekte in der Bedeutung der Objekte selbst wieder einzuziehen (Pseudopodienstadium) — Fixierungspunkt für die Schizophrenie —. Die Überstauung führt letzten Endes zum Schmerz, intestinale Quelle des Sado-Masochismus, wobei der Darminhalt mit dem enttäuschenden Objekt identisch ist. Lieben und Hassen, Schmerzen haben und Schmerzen machen sind hier noch vom Standpunkt eines exzessiv gesteigerten Ich-Libidoanspruches gleich. Die Unlust („eine Quantität des materiellen Geschehens" nach Freud) bedeutet eine Wahrnehmung der Überfüllung des Cavum. Als Zwischenstufe zwischen ihr und ihrer weiteren Steigerung bis zum Schmerz wird das Gefühl der Be-klemmung, der Be-engung, wahrgenommen, der Angst. Die hiedurch wieder auftretende Nötigung zur Entspannung zwingt zur Dejektion und danach zur Neigung, die eigenen Dejekte oder deren Äquivalente sich wieder von außen einzuverleiben (Fixierungsstadium für die Paranoia). Der Paranoiker wird das ihn verfolgende Objekt (Skybalon) durch die Defäkation nicht los, weil er es in Haß und Liebe wieder verschlingt — er verfolgt seinen Verfolger.

Die Defäkation aus Angst hat somit die Bedeutung einer Abwehrreaktion in Form einer „statischen" Flucht; letzteres wird erwiesen an der Dynamik der Schreckwirkung. In der Unmöglichkeit, vor dem erschreckenden Objekt zu fliehen, wird dieses einverleibt und mittels der Dejektion „in die Flucht geschlagen". Die Tichewegungen in vorliegendem Falle, wie vermutlich alle hysterischen Spasmen, stellen Verlegungen von innen nach außen dar (vom Entoderm aufs Ektoderm). Hier bedeuteten die Tichewegungen das schmerzhaft peristaltische Spiel mit dem introjizierten Schreckobjekt (Gasstichflamme als Imago des väterlichen Penis und der mütterlichen Brust, das heißt letzten Endes des eigenen Intestinalinhaltes).

In biogenetischer, psychischer Wiederholung des physischen Entwicklungsprozesses tritt eine Differenzierung der erogenen Zonen vom Intestinum ein. Man kann davon sprechen, daß sie alle vor der Erreichung des Genitalprimats, das heißt ehe dieses durch seine Funktion als Zentralentladungsorgan die Führung gewinnt, sämtlich intestinal organisiert sind. Sie dienen alle der Einverleibung, beziehungsweise auch der Ausscheidung von Stücken der Objektwelt zum Ersatz für den Urobjektverlust. — Sehr frühzeitig kommt der Hand die Bedeutung des Mundes zu. Auf höher entwickelter Stufe gilt dasselbe für die erwachenden Sinnesorgane ebenso wie für das Bewußtsein (Sinnesorgan nach Freud). Auf dieser Stufe kommt dem Intestinum selbst immer mehr die Bedeutung des Unbewußten zu. Das Wahrgenommene wird ins Innere überführt, „er—innert", aufgegessen, das heißt ver—zehrt, „ver—gessen" und durch den letzten Endes vorbewußten Schleusenmechanis-

mus reproduziert (Dejektion gleichbedeutend mit Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung).

Der eigentliche Sekundärnarzißmus, das heißt die psychische Objektfindung nach Freud am eigenen Ich, wird erst erreicht, nachdem sämtliche erogenen Zonen unter dem Zwange der Intestinalorganisation in gegenseitige Beziehung getreten sind (mutueller Autoerotismus: Phantasien der Selbstbefruchtung, sich selbst in den eigenen Mund, in den eigenen After, in die eigene Vagina defäzieren, urinieren, später ejakulieren usw.). Dabei hat jedes Cavum vom Intestinum her seine Bedeutung des Passiv-Weiblichen, alles Flüssige von der mütterlichen Milch (Blut) her die Bedeutung des Einströmenden, Aktiv-Männlichen erhalten.

Die Überwindung des Ödipuskonfliktes, das heißt der erneute Verlust des genital erstrebten Ersatzobjektes, wird wiederum introjektiv überwunden. Die intestinale Sättigung der Ich-Libido findet ihren Ausdruck in der genitalen Latenz. Jeder Sublimierungsvorgang, das heißt die gehemmte Endbefriedigung am Objekt, entspricht in seiner Dynamik der introjektiven Gewinnung der Latenzzeit. — Alle Sublimierungsstörungen gehen zurück auf die Urszene, bei der die Angstdejektion ebenfalls die Folge des skizzierten introjektiven Vorganges gegenüber dem geliebten wie dem gefürchteten Objekt ist. Die Hemmungen der Produktion zum Beispiel im künstlerischen und geistigen Schaffen sind dabei Regressionen auf die Phase des „mutuellen Autoerotismus“ und im wesentlichen Identifizierungen mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil („negat. Ödipuskomplex“).

Das Intestinum stellt das Bindeglied im psycho-physischen Reflexbogen dar. — Es ist eine Brücke zwischen Psyche und Soma; gleichzeitig aber eine trennende Isolierschicht zwischen beiden. — Es behält zeitlebens die wichtige Funktion, die Affektentbindung, deren Vorstellungsmaterial bewußtseinsunfähig ist, zu besorgen und dadurch den Affektdurchbruch in die innere Motilität (innere Se- und Exkretion) zu verhüten.

Eine Überbelastung dieses Organs von seiten des Anspruchs der Ich-Libido kann zu einer psychisch bedingten Erkrankung des Intestinalorgans selber führen. Der Nachweis wird in der Blinddarmentzündung erbracht, die sich in der Vorgeschichte vieler psychischer Erkrankungen, namentlich der Zwangsneurosen findet, außerdem sehr häufig als passageres Produkt im psychoanalytischen Behandlungsprozeß auftritt.

Die Erkrankungen der übrigen Organe verlaufen auch im wesentlichen nach dem Schema des verstärkten Aufstauens und der verminderten Abgabe. — Infolge von Aufstauung der inneren Exkrete, zum Beispiel Galle, Harn, entsteht die Steinbildung (Imagines des Kotkindes); schwerere destruktive Veränderungen erfolgen durch Stauungen der inneren Sekrete und vor allem durch den besonderen Libidohunger eines Organes, der sich im Entzündungsprozeß ausspricht, das heißt Hyperämie durch verstärkte Blutzufuhr und verminderte Blutabfuhr. — Die Entzündung entspricht physisch der psychischen Libidoverdichtung — die reaktive Entzündung einer Gegenbesetzung. Der Weg bis zu den Tumoren erscheint so libido-ökonomisch begreiflich und die Konsequenz ihrer malignen Entartung ist letzten Grundes das Ergebnis des uralten intra-intestinalen sado-masochistischen Konflikts zwischen Cavum und Inhalt. — In der Gesundheit befinden sich sämtliche Organe wie das Kind im Mutterleib im Zustande des Libidogleichgewichts, das heißt im Zustande der Unbewußtheit. An einem Organ krank werden, heißt letzten Endes, desselben sich infolge seines erhöhten Libido- (Blut-) anspruchs bewußt zu werden.

4) Dr. Karl LANDAUER (Frankfurt a. M.): Realwert und Lustgewinn psychischer Krankheitsmechanismen.

Eine der wichtigsten Arbeitshypothesen der Psychoanalyse ist die Zweckmäßigkeit alles psychischen Geschehens, wie Traum, Symptom, Krankheit. Es wird die Frage aufgeworfen, ob diese Annahme auch für die sie bedingenden Psychomechanismen zutrifft, und es wird nachgewiesen, daß sie nicht nur nützlich und lustvoll, sondern nötig sind. Für eine Gruppe, die Affekte, zum Beispiel Angst, ist die Zweckmäßigkeit negativ; ihr Fehlen bedeutete Stauung und Krankheit. Nur ein Zuviel eines Affektes oder die gegenseitige Behinderung zweier Affekte bedingen Krankheit.

5) Dr. Carl MÜLLER-BRAUNSCHWEIG: Kritik einiger Grundtendenzen des seelischen Geschehens.

Es gibt nicht nur ein oder zwei Grundtendenzen des seelischen Geschehens, sondern eine ganze Reihe. Nach der „kritischen" Methode begrifflicher Unterscheidung und Vergleichung werden die Tendenzen des Lust-Unlustprinzips, die ihm als selbständig zur Seite gesetzten Tendenzen zur Heraufsetzung und Herabsetzung, Konstanthaltung und Totalabgleichung der Erregungssummen, weiterhin die Tendenzen der Trägheit, der Wiederholung, der Regression, Entwicklung und Anpassung untersucht. Der psychische Organismus, getrennt nach dem Primär- und Sekundärvorgang (dem Es und dem Ich) betrachtet, zeigt im Ich die Tendenz nach Festhaltung einer Gleichgewichtslage. Die Weite des Ausschlages, die das Ich, nach oben und nach unten, zuläßt, variiert individuell und zwischen normal und pathologisch. Überschreitung der Schwelle erzeugt Unlust bis Angst. Das Es hat kein Interesse an Balancierung der Erregungen, es läßt sie anwachsen und sucht sie um jeden Preis abzuführen. An der Tendenz zur Totalabgleichung nimmt der psychische Organismus nur (in abgeschwächter Form) in den Tendenzen zur Konstanthaltung beziehungsweise Herabsetzung der Erregungssummen teil, dann freilich, soweit in ihm die Abbauvorgänge des Organismus tätig sind und er an der Totalabgleichung der Vitaldifferenz im Tode beteiligt ist. Sonst ist eine besondere Tendenz zur völligen Erregungslosmachung in der Psyche nicht festzustellen.

Das Lust-Unlustprinzip hat eine engere Beziehung zum Ich als zum Es. Das Es wird, genau gesprochen, nicht vom Lust-Unlustprinzip (denn Lust-Unlust kommen, als Gefühle, erst im Vorbewußten-Bewußten zur Erscheinung), sondern von der Tendenz zur Abfuhr um jeden Preis regiert, die mit dem Lust-Unlustprinzip nur zum Teil zusammentrifft. Aber das Ich, soweit es sich dem Es und seiner Abfuhrtendenz nicht entziehen kann, folgt dem Lust-Unlustprinzip.

Was wir Lust und Unlust an Erregungsvorgängen zuzuordnen haben, ist bisher nicht endgültig festgestellt worden und soll hier nicht untersucht werden.

Die Erregungen stammen aus den Triebquellen des außerpsychischen Organismus. Aber das Psychische ist in diesen eingebettet und nimmt an seinen Erregungen teil. Mit den stärksten Wellen wird das Es durchflutet, im Ich werden die Es-Regungen zu brechen versucht.

Im Vortrage wird weiterhin das „Bindungsprinzip" untersucht, das in der Auseinandersetzung zwischen Ich und Es wirksam ist und damit an der Produktion aller normalen und pathologischen Kompromißerscheinungen beteiligt ist. Es ist nicht nur in den Traumatiker-Träumen und den Träumen mit dem infantil-trau-

matischen Material, sondern in allen Träumen neben dem Wiederholungs-, Regressions- und Lust(Wunsch)-Prinzip wirksam. Der Traummotor ist ja ein unerledigter, ständig nach Bindung strebender Wunsch der Kindheit.

Im Bindungsprinzip kehrt das Anpassungsprinzip wieder. Die Auseinandersetzung zwischen Ich und Es ist eine Wiederholung der geschichtlich früheren, zwischen dem mehr minder undifferenzierten (Es)-Ich und der Außenwelt, aus der die Ich-Instanz als Anpassungsprodukt hervorging. Die Erscheinungen der „Projektion" und der „Introjektion" erhalten in diesem Zusammenhange ein neues Licht. Zum Beispiel: die Projektion ist eine Regression in jene Zeit, in der das Individuum vorwiegend mit der Außenwelt zu tun hatte und im Kampfe mit ihr erfolgreich war. Sie entspricht auch einer Wunscherfüllung: möchte ich im Kampfe mit der neuen Außenwelt (dem Es) ebenso erfolgreich sein, wie meine Vorfahren einst mit dem äußeren Feinde.

Des weiteren werden Wiederholungs-, Regressions- und Entwicklungstendenzen auf ihre Unterschiede und gegenseitigen Beziehungen untersucht. Die Grenze der Berechtigung, von psa.-empirisch gefundenen Einsichten auf die organische Gesamtentwicklungsgeschichte zurück zu schließen, wird am Schluß zu ziehen versucht.

Am dritten Vormittag sprachen:

1) Dr. Theodor REIK (Wien): Die Erschaffung des Weibes. Analyse der Darstellung der Genesis und verwandter Stoffe.

Die Genesiserzählung von der Erschaffung des Weibes ist vielfach umgearbeitet und entstellt. Die Zerlegung in ihre Elemente ergibt folgende Bestandteile: ein tiefer Schlaf, Angst (aus anderen Erzählungen eingefügt), Berührung durch Gott, das Entfernen einer Rippe durch Gott, eine Geburt, die Vereinigung mit dem Weibe. Die logische Verknüpfung dieser Elemente in der vorliegenden Sagenform ist bereits das Resultat einer sekundären Bearbeitung. Die Deutung muß von den Elementen selbst ausgehen und die logischen Relationen zuerst vernachlässigen. Die Pubertätsriten der Wilden zeigen dieselben Züge: angeblicher Tod der Novizen, Beschneidung, Wiedergeburt, legale Erlaubnis zur Heirat. An Stelle des Gottes treten hier die Totemgeister und als ihre Stellvertreter die Vätergeneration. In der Genesissage wird aber aus der Rippe ein Weib gemacht; ursprünglich: zuerst wurde die Rippe entfernt (Kastration); dann: Gott gibt Adam ein Weib. Diese beiden Tatsachen: die Kastration und das Erwerben eines Weibes, kann der Mythus wie der Traum in ihrer logischen Verknüpfung (das Erleiden einer Operation als Bedingung für die legale Sexualbetätigung) nur durch Gleichzeitigkeit ausdrücken. Sekundär wurde eine scheinlogische und rationalisierende Brücke zwischen den beiden Vorgängen geschlagen: gerade aus jener Rippe entstand das Weib. Zahlreiche analoge Prozesse in der Sagenbildung werden angeführt: Die Sage von der Verwandlung der Rippe in das Weib ist also die der Traumdarstellung analoge primitive Form, die allein dem Mythos zur Verfügung stand, um die Aufeinanderfolge von Pubertätsritual (Kastration) und Heirat zu erklären. Diese Darstellung wurde von späteren Bearbeitern, da auch der ursprüngliche Sinn der Beschneidung unbewußt geworden war, nicht mehr verstanden und ihr nun in sekundärer Bearbeitung der Anschein einer wirklichen (nicht bloß logischen) Verknüpfung gegeben, der die latente Bedeutung des Mythos verhüllt. Die Einreihung dieses Sagenteiles in das Ganze der Paradiessage

ergibt, daß nicht nur das Sagenelement von der Erschaffung des Weibes umgekehrt zu verstehen ist (Neugeburt des Novizen und Heirat), sondern die ganze Sage nur in ihrer Umkehrung verständlich; sie rückt so dem Typus des biographischen Traumes nahe. Die ursprüngliche Reihenfolge der Geschehnisse ist dann: Verlassen des Paradieses (Geburt), Sündenfall (Inzest und Vatermord), Rippenentnahme (Kastration), Erschaffung des Weibes (Heirat und Gründung einer neuen Familie). Die Sage stellt natürlich nicht das Leben eines einzelnen, sondern das vieler Generationen der Urgeschichte dar.

2) Dr. Siegfried BERNFELD (Wien): Kritik der bisherigen Anwendung der Psychoanalyse auf die Pädagogik.

Nicht so sehr, was bisher auf diesem Gebiete geleistet wurde, soll kritisiert werden, als vielmehr auf einige wichtige Aufgaben hingewiesen werden, die noch nicht in Angriff genommen sind. Bisher haben pädagogisch Eingestellte von den Ergebnissen der Psychoanalyse jene verwendet, die zur Förderung der pädagogischen Interessen geeignet erschienen. Es wäre nötig, daß der Psychoanalytiker seine Wissenschaft auf die Pädagogik anwende. Die Pädagogik — im weitesten Sinne des Wortes als die Gesamtheit der Reaktionen der erwachsenen Gesellschaft auf die Tatsache der (ontogenetischen) Entwicklung — sollte psychoanalytisch betrachtet werden; die Motive der Erziehung überhaupt, die psychischen Bedingungen der jeweiligen Erziehungsformen; die Typen der pädagogischen Ideologien, Rationalisierungen und Erzieher bedürfen analytischer Betrachtung, so wie sie bereits mit Erfolg für andere Kulturerscheinungen — Religion, Dichtung — versucht wurde. Diese wissenschaftliche Aufgabe wird vom Referenten näher beleuchtet. Die Einstellung der Pädagogen zur Praxis bedarf einer Anzahl von Korrekturen. Die wichtigste ist, daß die Psychoanalyse uns keinen Anlaß gibt, die Kindheit für eine besonders plastische Periode zu halten. Eher lehrt die Psychoanalyse, daß je jünger der Mensch, um so starrer erb- und triebgebunden, um so weniger beeinflußbar ist er. Womit ein Hauptgrund für pädagogischen Optimismus wegfällt. Der Optimismus der Pädagogen — auch der psychoanalytisch gebildeten, ist ein Symptom dafür, daß diese Menschengruppen hartnäckiger vielleicht noch als andere sich den Einschränkungen des Narzißmus widersetzen, die die unvermeidliche Folge fortschreitender psychoanalytischer Erkenntnis sind. Die Psychoanalyse ermöglicht nur eine pessimistische Pädagogik, deren Möglichkeit Referent in den Erkenntnissen der Psychoanalyse über kollektive (Massen-) Phänomene im Keim angedeutet sieht.

3) Dr. Géza ROHEIM (Budapest): Totemismus und Drachenkampf. (Dieser Vortrag wurde in Abwesenheit des Verfassers von Dr. H. Sachs vorgelesen.)

1. Der Totemismus entsteht in der Situation nach dem Tode des Urvaters, denn damals wurde die Angst vor der mütterlichen Vagina frei und das Totemtier (Tier, welches den Urvater gefressen hat) erscheint als Ersatzbindung der Urangst.

2. Vortotemistische Religionsschichten bezw. Bindungsformen der Urangst.

Der australische Totemismus dreht sich um das Trauma der Geburt; Höhle, Baum, Wasser und Wassertiere, Reptilienangst und Kult.

3. Der Drachenkampf als Wiederholung des Geburtstraumas; der Drache als Personifikation der gefährlichen Vagina. (Bärensohn, Beowulf, Perseus-Andromeda-Gorgo.)

4. Beweise der Ferenczischen Theorie von der Eintrocknungsgefahr als phylogenetisches Prototyp des Traumas der Geburt; Mani, Indra, Jahve als Drachenkämpfer.

5. Drachenkampf als Erinnerung der Urzeitkämpfe zwischen Säugetier und Reptil; die Angst vor den Reptilien als erste Bindung der Eintrocknungsangst.

4) Dr. J. van EMDEN (den Haag). Kasuistische Mitteilung (Aus der Psychoanalyse einer Neurose).

Am Nachmittag des zweiten Tages wurde die geschäftliche Sitzung abgehalten.

Das Protokoll des vorigen Kongresses wurde genehmigt.

Der Vorsitzende, Dr. Jones, gab dann folgenden Bericht:

Leider habe ich zunächst meinem Bedauern darüber Ausdruck zu geben, daß Professor Freud von diesem Kongresse abwesend ist. Ich weiß, daß dieses Bedauern von Ihnen allen geteilt wird und bin sicher, daß Sie es gutheißen, wenn ich Ihnen eine Resolution unterbreite, nämlich den Ausdruck unserer warmen Sympathie in Bezug auf die physischen Leiden, die er kürzlich durchgemacht hat.

Die Vereinigung hat seit dem letzten Kongresse, der im September 1922 abgehalten wurde, weitere Fortschritte gemacht. Die Gesamtzahl der Mitglieder, die damals 239 betrug, ist auf 263 gestiegen: die neuesten Zahlen für die verschiedenen Gruppen sind:

Britische	49
Wien	42
Schweiz	40
Amerikanische	31
Berlin	27
New York	26
Holländische	19
Indische	16
Ungarische	13

Es mag hervorgehoben werden, daß die folgenden Gruppen einen Zuwachs zu verzeichnen haben: Großbritannien, Wien, die Schweiz und Berlin; die amerikanische und die holländische Gruppe sind sich gleich geblieben, während die New Yorker und die ungarische Gruppe eine kleine Abnahme in ihrer Zahl zeigt. Seit dem letzten Kongresse haben sich die indische und die russische Gruppe eine sichere Stellung geschaffen; die erstere hat eine Mitgliederzahl von 16 und die letztere, von der uns noch keine Ziffern vorliegen, zeigt eine solch rege Tätigkeit, daß dies eine kleine Abweichung von unserem Thema, zugunsten der Gründung dieser Gruppe, zu rechtfertigen scheint.

Infolge der Unruhen in Rußland war es außerordentlich schwierig, Tatsachen zu sammeln und einen zusammenhängenden Bericht über den Fortschritt der Psychoanalyse in verschiedenen Teilen des Landes zu geben. Im Jahre 1919 wurde das Mosga-Institut in Petrograd zum Studium der Gehirnpathologie eröffnet und 1920 wurde ein anderes Institut für zurückgebliebene Kinder gegründet. Die Behandlung in beiden Instituten beruht auf der Psychoanalyse. Frau Dr. Rosenthal stand in enger Beziehung zu den beiden Instituten und ihr Tod war ein unersetzlicher Verlust

für die Bewegung in Petrograd. Die Tätigkeit Professor Serbskys an der Universitätsklinik in Moskau führte zur Gründung der „Kleineren Freitag-Gesellschaft" im Jahre 1912. Der Krieg kam dazwischen, aber 1921 nahm die Bewegung eine neue Form an, und zwar in der Gründung eines Institutes für Kinder unter drei Jahren, unter der Leitung von Professor Ermakow. Dies wurde zuletzt das Staatsinstitut für Psychoanalyse. Im Jahre 1921 wurde die Russische Psychoanalytische Gesellschaft gegründet; Professor Ermakow war Präsident und Dr. Luria Sekretär. Sie hat seither die wissenschaftliche Arbeit als ein unabhängiger Verein fortgeführt. Die Tätigkeit des Instituts wurde ausgedehnt und es umfaßt nun Vorlesungen, Seminare, das psychoanalytische Kinderheim und Laboratorium, das psychoanalytische Ambulatorium und ein spezielles Ambulatorium für Kinder. Die Gesellschaft hat auch eine Reihe von Büchern veröffentlicht; eine psychologische und psychoanalytische Bibliothek. Ein Mitglied des Vereines besuchte unlängst den Generalsekretär in Berlin, um Anstalten für die definitive Aufnahme in die Vereinigung zu treffen. Diese wurde gewährt, da die Zentralleitung von dem Berliner Kongreß ermächtigt war, dies zu tun. Verschiedene Gesellschaften haben sich neuerdings mit der Moskauer Gruppe vereinigt, unter ihnen die Kasaner Gruppe, die 1922 gegründet wurde.

Die folgenden Veränderungen in den Ämtern der Zweigvereine haben stattgefunden: Dr. Oberndorf ist zum Präsidenten der amerikanischen Gruppe anstatt Dr. Wholley und Dr. Stern zum Sekretär an Stelle von Dr. Oberndorf ernannt worden. Dr. van der Chijs ist zum Schatzmeister der holländischen Gruppe an Stelle von Dr. van Ophuijsen ernannt worden.

Es waren keine Anmeldungen für den Preis, den Professor Freud ausgeschrieben hatte, zu verzeichnen; jedoch wurde das Thema, das erwählte, für das Symposium auf dem gegenwärtigen Kongreß angenommen.

Da dieser Kongreß auf dem heiligen Boden von Salzburg tagt, wo bekanntlich der erste psychoanalytische Kongreß im April 1908 stattgefunden hat, mag es von Interesse sein, wenn ich ein paar Bemerkungen darüber hinzufüge. Zweiunddreißig Personen nahmen an diesem ersten Kongreß teil. Zwei davon sind gestorben (Otto Groß und Loewenfeld), mehrere sind aus der Bewegung ausgetreten (Adler, Stekel, Jung, Riklin, Maeder), mehrere haben ihr Interesse dafür teilweise verloren, einige — darunter leider Professor Freud — sind verhindert, heute mit uns zu sein. Es bleiben neun, welche an den beiden Kongressen anwesend waren: Abraham, Eitingon, Federn, Ferenczi, Hitschmann, Jekels, Ernest Jones, Rank, Sadger.

Von der Umwandlung der Poliklinik in Berlin in ein Institut für Psychoanalyse und von dem erfreulichen Fortschritt, den das Ambulatorium in Wien gemacht hat, wird Dr. Eitingon, respektive Dr. Hitschmann besonders berichten.

Das Londoner Banksaldo der Vereinigung ist gegenwärtig 88 Pfund Sterling. Es ist jedoch unmöglich, die Rechnung für das Jahr zu schließen, weil ich die definitive Abrechnung dieses Kongresses noch nicht bekommen habe und weil einige Zweigvereine ihren Beitrag noch nicht bezahlt haben.

Seit unserer letzten Sitzung hat die Vereinigung — wie ich mit tiefem Bedauern verzeichne — schwere Verluste durch den Tod von Dr. Foerster in Hamburg, Frau Dr. Elisabeth Radó-Révész in Budapest und Herbert Silberer in Wien erlitten. Ich bitte die Versammlung, sich zum Gedächtnisse unserer toten Mitglieder zu erheben.

* * *

Die Vorsitzenden der Gruppen gaben kurze Berichte über den Stand der Psychoanalyse in den verschiedenen Ländern. Ergänzt wurden diese Mitteilungen durch Berichte aus denjenigen Ländern, in welchen noch keine lokalen Vereinigungen bestehen. Im ganzen ist die psychoanalytische Bewegung überall im Fortschreiten. Eine ausführliche Darstellung gab Dr. P. Federn von der Tätigkeit der Wiener Vereinigung:

„In Wien hat in Vertretung Herrn Prof. Freuds unser Obmann-Stellvertreter Herr Dr. Rank die Sitzungen geleitet. Da die wissenschaftlichen Versammlungen nur alle zwei Wochen stattfinden, wurde bereits im vergangenen Jahre jeden zweiten Mittwoch ein „technischer Abend" abgehalten, an welchem nur die ausübenden Psychoanalytiker teilnehmen. In zwanglosen Diskussionen werden einzelne Fälle und Fragen der Technik besprochen. In diesem Jahre hat Herr Dr. Nunberg diese Abende geleitet.

Das Leid, das unserem Kongresse durch die Abwesenheit Prof. Freuds jetzt geschehen ist, hat uns schon früher um so schwerer betroffen, als wir seit Beginn die persönliche Freude und das große wissenschaftliche Privilegium genossen, Freud selber, meistens als letzten Diskussionsredner, schwierige Fragen und uns unlösbar erscheinende Widersprüche aus seinem alles umfassenden Verstehen und Wissen oft nur durch einen schlagenden Satz erledigen zu hören. Wir, die anfangs verwirrt waren, hoffen, daß unser Vorstand bald wieder den Vorsitz übernehmen und uns dann ebenso lernbereit, aber selbständiger geworden finden wird.

In den letzten Wochen wurden die neuen Arbeiten Ranks und Ferenczis in Diskussionen und in fünf von Rank selbst geleiteten Seminarabenden durchbesprochen, so daß sowohl die analytischen Funde, als auch die neuen Vorschläge zur Technik allen klar wurden.

Unsere Lehrkurse entwickeln sich in etwas zögernder, aber eigenartiger Weise und wir hoffen, bald dem Vorbilde Berlins nahe zu kommen. — Einen besonderen Charakter erhält unsere Lehrtätigkeit dadurch, daß dank den hervorragenden Pädagogen Aichhorn, Bernfeld und Hug-Hellmuth besonders Lehrer und Lehrerinnen, Fürsorger und Fürsorgerinnen in großer Anzahl sowohl unsere Kurse als auch die von den genannten Mitgliedern außerhalb unseres Vereines veranstalteten Vorträge und Seminarien besucht haben. Besonders Vorstand Aichhorn trägt die psychoanalytische Auffassung in seiner täglichen Berufstätigkeit als pädagogischer Berater des städtischen Jugendamtes in alle Fürsorgestellen Wiens, so daß die Psychoanalyse bereits heute Hunderten von Kindern und Jugendlichen Verständnis und Fürsorge entgegenbringen hilft.

Diese Volksberatung wird, zwar in weniger fachgerechter Weise, aber doch wirksam, von der Publizistik unterstützt. Die vielen zum Teil begabten Dissidenten und ehemaligen Schüler Freuds benützen, was wir nicht tun, die Zeitungen Wiens als Propagandamittel. So ist die Psychoanalyse, wenn auch vielfach nicht in rein wissenschaftlicher Art und nicht immer in gewissenhafter Darstellung in das Wiener Volk eingedrungen. Das Publikum hat sogar die konservativen und zünftigen Kreise der Ärzte überholt und verlangt heute von ihnen, daß sie in psychoanalytischer Richtung Auskunft und Rat erteilen.

So ist Freud endlich auch in seiner Heimat auf ungewollten, aber offenbar durch die Gesetze der Propaganda vorgezeichneten Wegen zu Ruhm und zu Einfluß auf den Geist der Stadt gelangt.

Zum Teil diesem Drucke weichend, zum Teil dank unserem Mitgliede Dozent Doktor Schilder hat auch die psychiatrische Lehrkanzel die Psychoanalyse sowohl in Lehre als in Praxis mehr und mehr aufgenommen. Dadurch, daß auch sonst einzelne psychoanalytisch gebildete Lehrer wirken, vor allem durch die Lehr- und

Vortragstätigkeit unseres hervorragenden Staatsrechtslehrers Kelsen, sind weitere Kreise, namentlich der Jugend, von unserer Wissenschaft erfaßt.

Daß daneben das alte, stumpfsinnige Unverständnis weiter wirkt, konnte man an den gehaltlosen, seither als Buch erschienenen Reden Raimanns erkennen.

Wir arbeiten in Wien unter besonderen lokalen Schwierigkeiten, deren nähere Darstellung kein allgemeines Interesse verdient. Trotzdem hoffen wir in weiterer, immer besser organisierter Arbeit auch hier die Psychoanalyse in Forschung, Lehre und Anwendung mit wachsendem Erfolg zu vertreten."

Einen Bericht über das Berliner Poliklinische Institut, seine ärztliche und ausbildende Tätigkeit gab Dr. Eitingon. (Veröffentlichung erfolgt gesondert.)

Über das Wiener Ambulatorium berichtete Dr. Hitschmann:

„Das Wiener Psychoanalytische Ambulatorium nimmt eine gute Entwicklung. Es sind stets 35 bis 40 Patienten in Behandlung, zwei Ärzte sind dauernd tätig, die anderen Patienten werden von den ärztlichen Mitgliedern der Vereinigung behandelt, ferner analysiert eine Ärztin von der Klinik Wagner-Jauregg. Es wurde eine Erziehungsberatungsstelle begründet, die unter Leitung der Frau Dr. Hug-Hellmuth Ersprießliches leistet. Wie groß das Bedürfnis einer Großstadt nach unentgeltlicher psychoanalytischer Behandlung Neurotischer ist, zeigte ein unfreiwilliger Versuch: Ein freundlicher Artikel in einer volkstümlichen Zeitung brachte durch Wochen einen Strom von Patienten, von denen ein großer Teil dringend der Psychoanalyse benötigte, aber für spätere Zeit vertröstet werden mußte. Ein zahlenmäßiger Bericht über Frequenz und Statistik der Heilerfolge soll später folgen.

Die Lehrkurse, deren Programm schon öfters veröffentlicht wurde, sind wechselnd gut besucht, namentlich aber Lehrpersonen und Fürsorgerinnen suchen Belehrung in der Reihe pädagogischer Lehrkurse.

Für künftig nehmen wir zwei Lehrgänge im Jahre in Aussicht, beginnend 1. Oktober und 15. Jänner. Die Unterrichtsanalyse soll vier bis sechs Monate vorher begonnen werden. Nach Vollendung der theoretischen Ausbildung können Analysen unter der beratenden Kontrolle Erfahrener praktisch ausgeübt werden."

Zwei Anträge (van Ophuijsen und Bryan) wünschen Neuordnung der Vereinsstatuten. Die Versammlung weist dem Vorstande die Anträge als Material zu und beauftragt ihn mit einem Bericht zum nächsten Kongreß. Ein Antrag Bryans auf Schaffung eines dritten Amtes (Kassier) wird jetzt abgelehnt und soll im nächsten Jahre eventuell neu beraten werden.

Die Mitgliederbeiträge bleiben in den Ländern mit stabiler Währung unverändert. Für Deutschland wird der Beitrag auf acht Goldmark, für Österreich auf 50.000 Kronen festgesetzt. Für Ungarn bleibt es bei Zahlung von 25 Prozent des Gruppenbeitrages zur Zentralkassa.

Der nächste Kongreß soll 1925, und zwar um Ende des Monats August oder Anfang September stattfinden. Bezüglich des Ortes stimmen 23 Mitglieder für Luzern, 22 für Cambridge. Ein Teil der Mitglieder enthält sich der Abstimmung. Dem Vorstand wird die Auswahl zwischen den beiden genannten Orten überlassen.

Zum Vorsitzenden der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung wird Dr. K. Abraham gewählt. Dieser nimmt die Wahl dankend an und bittet Dr. M. Eitingon, das Amt des Sekretärs zu übernehmen; auch Dr. Eitingon erklärt sich zur Übernahme des Amtes bereit.

Dr. K. Abraham,
Sekretär des Kongresses.

BERICHT ÜBER DIE BERLINER PSYCHOANALYTISCHE POLIKLINIK

IN DER ZEIT VON JUNI 1922 BIS MÄRZ 1924

Auf dem VIII. Internationalen Psychoanalyt. Kongreß, Salzburg, 23. April 1924, erstattet von

DR. MAX EITINGON

Verehrte Anwesende! Ich hoffe, daß ich nach unserem vorigen Kongreß in Berlin es nicht mehr nötig habe, Ihnen die Poliklinik vorzustellen und daß Sie sich der Organisation derselben noch genau erinnern.

Sie wissen, daß unser Institut vom Anfang an eine Doppelaufgabe hatte: eine therapeutische und eine didaktische. Daß ich Ihnen diesmal von letzterer mehr erzählen werde, als von der ersteren und mehr als ich damals in Berlin Anlaß hatte, liegt daran, daß es in der letzten Zeit unser Hauptbemühen war, den immer wachsenden Aufgaben, die der Charakter unseres Institutes als Lehranstalt an uns stellte, soweit als es unsere Kräfte irgend erlaubten, gerecht zu werden.

Ich darf Ihnen wohl ganz kurz das Hauptorganisationsprinzip unserer Poliklinik wieder ins Gedächtnis zurückrufen: Wir waren bestrebt, das nötige größtmögliche Quantum Arbeitszeit auf eine möglichst kontinuierliche Weise aus möglichst konstanten Beiträgen an Zeit sich zusammensetzen zu lassen. Und Sie wissen, wie wir es zu erreichen gesucht und auch erreicht haben. Sie erinnern sich, daß wir einen Stab von festen Mitarbeitern haben, es sind wie früher neben dem Referenten Dr. Simmel, Fräulein Dr. Smeliansky, die Doktoren Hárnik, Alexander, Lampl und Fräulein Schott, die mit Hilfe freiwilliger Mitarbeit verschiedener Vereinsmitglieder und Gäste unserer Vereinigung, der Doktoren Boehm, Horney, Liebermann, C. und I. Müller, Klein, Fenichel, Kempner, Radó und der wachsenden Zahl der in Ausbildung begriffenen, werdenden Psychoanalytiker, die ihrerseits noch rascher wachsenden Aufgaben unseres Institutes mit größten Anstrengungen und größter Opferbereitschaft zu bewältigen trachten. Die Erfahrungen, die wir mit unserem Organisationsprinzip gemacht haben, bestätigen uns nur immer wieder seine Richtigkeit.

Mit der finanziellen Seite unseres Institutes will ich Sie nicht lange aufhalten; unsere Mittel sind bescheiden, dafür aber für absehbare Zeit noch gesichert und die schlimmsten wirtschaftlichen Verhältnisse, die Deutschland durchgemacht hat, seitdem ich Ihnen das letztemal über die Poliklinik berichtet habe, haben glücklicherweise deren Existenz nicht in Frage gestellt.

Auf die sehr energische und dankenswert nimmermüde Initiative unseres Mitgliedes Boehm hin hat unsere Berliner Vereinigung es vor zirka einem Jahre unternommen, durch eine monatliche vierprozentige Besteuerung des Einkommens aus analytischer Praxis einen Fonds zusammenzubringen, der einem späteren weiteren Ausbau der Poliklinik dienen soll.

Unsere Handhabung des Problems der Patientenhonorare ist dieselbe geblieben, wir haben keine festen Sätze, die Patienten bestimmen noch immer das Maß ihrer

Zahlungsfähigkeit selbst. Wir behalten uns natürlich das Recht vor, aus der während der Analyse erworbenen Einsicht in die wirtschaftlichen Verhältnisse der Patienten im geeigneten Moment korrigierend in deren Bemessung der Analysenhonorare einzugreifen. Ich kann wiederholen, was ich in Berlin gesagt habe: Wir haben, was die Analysen und deren Fortgang anbelangt, mit diesem unserem Vorgehen nur günstige Beeinflussungen erreicht.

In der Zusammensetzung unseres Materiales hat sich eine Tendenz, die ich schon im letzten Berichte hervorgehoben hatte, noch verschärft: Die eigentlichen proletarischen Elemente sind noch etwas mehr zurückgetreten — in der allerersten Zeit des Bestehens der Poliklinik waren relativ viele Arbeiter unter den ihre Hilfe in Anspruch Nehmenden — und die kleinbürgerlichen und besonders bürgerlich-intellektuellen machen jetzt das Gros aus. Besonders hat dazu die infolge der Besitzumschichtung und der Verelendung der früheren mittleren und oberen wirtschaftlichen Klassen eingetretene Abwanderung eines nicht unbeträchtlichen Teiles unserer privaten Klientel an die Poliklinik beigetragen. Immerhin ist die soziale Zusammensetzung des poliklinischen Materiales noch immer eine recht bunte (vergleiche Tabelle).

Der Zugang von Patienten ist genau so, wie es bereits der letzte Bericht betonte, im Vergleich zu der allerersten Zeit des Bestehens der Poliklinik kleiner geworden, dafür ist er aber stetiger und geringen Schwankungen unterworfen.

Wir vermeiden nach wie vor sorgfältig alles, was den Patientenzustrom zu groß machen könnte, denn dadurch würden ja nur die Listen der für eine Analyse Vorgemerkten wachsen, eine Erscheinung, die nur, wenn sie in mäßigem Umfange bleibt, günstig ist. Auch in Berlin natürlich sind unserem Können zu enge Grenzen gesetzt, und auch der stärkste Wille vermag nicht den Weg so breit zu machen, daß er allen Anforderungen genügte. Hat der vorige Bericht mitteilen können, daß aus den zwanzig Analysen, mit denen unser Institut begonnen hatte, am Schluß der Berichtsepoche bereits über fünfzig geworden waren, so schließt diese jetzige zweite Berichtsperiode mit der doch gewiß stattlichen Zahl von achtzig gleichzeitig nebeneinander durchgeführten Analysen. Es gingen seit der Erstattung des letzten Berichtes über 300 Patienten durch die Poliklinik, von denen 139 neu zur Behandlung gelangt sind, und zwar 50 Männer, 68 Frauen und 21 Kinder. Die Kinderanalyse setzt sich am schwersten durch, obgleich in deutschen und besonders in Berliner Lehrer- und Kinderfürsorgekreisen das theoretische Interesse für die Psychoanalyse in deutlichem und stetem Wachsen begriffen ist.

Die Patienten werden zumeist von früheren oder gegenwärtig noch in Behandlung befindlichen Patienten an die Poliklinik gewiesen, doch wird die Anzahl der uns von praktischen und Spezialärzten Berlins und außerhalb Berlins zugeschickten Kranken immer größer. Überhaupt hat sich unser Institut trotz der wie anderswo, so auch bei uns noch immer negativen Einstellung der offiziellen Kreise gegen die Analyse eine sehr achtbare Stellung im medizinischen Leben Berlins erobert.

Wir sagten schon oben, daß zirka 80 Analysen in unserem Institute nebeneinander gemacht wurden. Von dieser Zahl entfallen zirka 28 auf unsere dauernden Mitarbeiter, 16 auf die sich uns freiwillig zur Verfügung stellenden Mitglieder unserer Vereinigung sowie länger in Berlin sich aufhaltenden und arbeitenden Mitglieder auswärtiger analytischer Ortsgruppen, während der große Rest von 36 Fällen sich auf die bei uns in Ausbildung befindlichen Analytiker verteilt, deren Analysen unter Kontrolle vor sich gehen. Der schweren Aufgabe dieser Kontrollen unterziehen sich

neben dem Referenten sein engster Mitarbeiter Dr. Simmel, Dr. Hárnik und in besonders dankenswerter Weise Dr. Radó aus Budapest, an dem unser Institut eine außerordentlich begabte Lehrkraft gewonnen hat.

Wir müssen nun einen Punkt berühren, der Sie besonders interessieren dürfte, die Frage der Dauer der analytischen Behandlung. Wie am Schluß der ersten Berichtsperiode, so müssen wir jetzt am Schluß der zweiten, wo wir wieder eine große Zahl abgeschlossener, dem Ende sich nähernder oder im Gange befindlicher Analysen überblicken können, gestehen, daß, trotzdem wir das Brennende des Problems, der Kürzergestaltung der Analysen, keinen Moment aus dem Auge lassen, es uns nicht gelungen ist, eine irgendwie wesentlich kürzere Behandlungsdauer zu erzielen. Unser Meister hat anscheinend hier wie überall Möglichkeiten wie Schranken klarsten Blickes gesehen und erkannt. Damit haben für uns natürlich die Notwendigkeiten, diesem dringendsten praktischen Problem auch weiterhin unverminderte Aufmerksamkeit zu schenken, nicht aufgehört. Wir tun es in seinem Geiste und seiner eigenen Mahnung folgend. Den Möglichkeiten der von Freud sogenannten „Legierungen" der Analyse, das heißt ihrer Kombination oder Synthetisierung mit anderen psychotherapeutischen Maßnahmen, sind wir auch weiter nachgegangen, ohne bis jetzt in unserem Suchen nach zu solchem „Legieren" geeigneten Metallen glücklicher zu sein, als früher.

Noch immer sehen wir nicht, wie man die auf ganz anderem Wege zum Heilresultat gelangen wollende Hypnose dazu verwenden sollte. Dagegen darf ich an dieser Stelle vielleicht Ihre Aufmerksamkeit für einige Minuten für etwas Unanalytisches in Anspruch nehmen, das wir seit einiger Zeit an unserer Poliklinik tun. Einer Anregung eines auswärtigen Kollegen folgend, der unserem Institute großes und tätiges Interesse entgegenbrachte, läßt Referent seit zirka einem Jahre durch einen älteren, analytisch nicht geschulten, aber sonst in der Psychotherapie, besonders in der Hypnose erfahrenen Kollegen eine größere Anzahl von für die Analyse nicht geeignet erscheinenden oder durch unsachgemäße psychoanalytische Behandlungen für uns verdorbenen Fällen durch Hypnose, und zwar durch einfache, nur mit Heilsuggestionen und nicht einmal kathartisch arbeitende Hypnose, behandeln. Und wir haben hübsche Erfolge gesehen, von denen besonders Fälle von durch das Leben und dann durch die „Therapie" mißhandeltem und zertrampeltem Narzißmus von einigem Interesse für uns sind. Wir dürfen hoffen, bei weiteren solchen Erfahrungen zu präziseren Indikationsstellungen bei der Wahl der Therapieform zu gelangen, was dem Problem der Zeit dabei ja auch nur zugute kommen kann.

Die im vorigen Bericht charakterisierten fraktionierten Analysen haben sich uns auch in der jetzigen Berichtsperiode sehr bewährt.

*

Die feste Organisation unseres Institutes erleichterte ihm auch seine zweite große Aufgabe, nämlich die der Ausbildung des analytischen Nachwuchses. Auch hier war unser Bemühen, dem Lehren und Lernen alles Diskontinuierliche und Zufällige zu nehmen und es möglichst systematisch und vollständig zu gestalten. Wir konnten schon das letztemal berichten, daß wir einen aus den Herren Abraham, Boehm, Eitingon, Liebermann, Müller, Sachs, Simmel und Frau Horney bestehenden festen Lehrkörper hatten, zu welchem seither Herr Dr. Radó als eine sehr glückliche Ergänzung hinzukam.

Auf Anregung unseres Kollegen Simmel hatte im Auftrage der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung ein aus den Herren Abraham, Eitingon,

Müller, Sachs, Simmel und Frau Horney unter dem Vorsitz des Referenten bestehender Ausschuß zunächst feste Richtlinien für die Ausbildung ausgearbeitet, die ich mir Ihnen hiemit vorzulegen erlaube:

RICHTLINIEN FÜR DIE UNTERRICHTS- UND AUSBILDUNGSTÄTIGKEIT

ALLGEMEINES

1. Die Ziele der Lehr- und Unterrichtstätigkeit des Institutes sind:

a) die theoretische und praktische Ausbildung in der Psychoanalyse,

b) die Förderung der psychoanalytischen Forschung,

c) die Verbreitung psychoanalytischer Kenntnisse.

2. Die Leitung der Lehr- und Unterrichtstätigkeit wird einem sechsgliedrigen, von der Berliner psychoanalytischen Vereinigung eingesetzten Ausschuß (Unterrichtsausschuß) anvertraut.

DIE RICHTLINIEN

I. Vorbedingungen für die Ausbildung des psychoanalytischen Therapeuten.

a) Für die Ausbildung zum psychoanalytischen Therapeuten (Analysen am Erwachsenen) wird als Vorbildung das medizinische Studium als notwendig erachtet, dem sich eine psychiatrisch-neurologische Ausbildung als Ergänzung anschließen soll. Nur in ganz besonderen Fällen können Ausnahmen hievon zugelassen werden.

Anmerkung: Für die Zulassung zur Ausbildung ist es nicht nötig, daß das medizinische Studium bereits abgeschlossen ist, vielmehr können bereits theoretische psychoanalytische Studien während des Medizinstudiums begonnen werden, insbesondere sollte die Lehranalyse so früh wie möglich einsetzen. Die praktische Ausbildung wird dagegen bis zur Vollendung des Medizinstudiums aufgeschoben.

b) Für die Vorbildung des Kinderanalytikers gilt dasselbe, wie für die Vorbildung des therapeutischen Analytikers überhaupt, nur daß an Stelle der medizinischen eine entsprechend gründliche theoretische und praktische pädagogische treten kann, die auch die Kinderpathologie umfaßt.

Zu a) und b): Der Ausschuß bestimmt über die Zulassung der Ausbildungskandidaten, nachdem sich diese drei Mitgliedern desselben persönlich vorgestellt haben.

II. Der Ausbildungsgang des psychoanalytischen Therapeuten.

a) Lehranalyse.

Die Lehranalyse steht am Anfang des psychoanalytischen Ausbildungsganges. Hinsichtlich des Hörens von Kursen und der Lektüre analytischer Schriften während der Lehranalyse ist das Urteil des Lehranalytikers maßgebend. Die Lehranalyse wird auf mindestens sechs Monate veranschlagt.

Die Zuweisung der Lehranalysanden an einen Lehranalytiker steht dem Unterrichtsausschuß zu.

Vor Beginn der Lehranalyse verpflichtet sich der Analysand, vor Beendigung der Gesamtausbildung ohne Genehmigung des Unterrichtsausschusses selbständige psychoanalytische Praxis nicht zu betreiben und sich nicht als ausübenden Psychoanalytiker zu bezeichnen.

b) Kurse.

A. Einführungskurs.

Anmerkung: Der Einführungskurs kann im ersten Teile von allen Fakultäten gehört werden, der zweite Teil wird eventuell für Mediziner und Nichtmediziner (insbesondere Pädagogen) getrennt gelesen

B. Spezialkurse.

Gruppen der Vorlesungen und Übungen:

1. Trieblehre (Libidotheorie, Perversionen, Verdrängung, Unbewußtes usw.),
2. Traum,
3. Technik,
4. Allgemeine und spezielle Neurosenlehre,
5. Praktische außertherapeutische Anwendung der PsA (Pädagogik usw.),
6. Theoretische außertherapeutische Anwendung der PsA (Ästhetik usw.).

Für den auszubildenden Therapeuten zählen die Einführungskurse und die

ersten vier Gruppen der Spezialkurse als Pflichtkurse. Von den vier Gruppen braucht nicht jede in ihrem ganzen Umfang gehört zu werden, sondern von jeder nur die jeweils gelesene Unterabteilung, jedoch in jeder Gruppe sowohl ein Vorlesungs- wie ein Übungskurs.

Das jeweilige Programm wird vom Unterrichtsausschuß rechtzeitig festgesetzt und veröffentlicht.

Die theoretischen Kurse sollen bis zum Eintritt in die praktische Ausbildung nicht weniger als zwei Semester oder drei Trimester dauern und hernach neben dieser fortgesetzt werden.

c) Die praktisch-poliklinische Ausbildung.

1. Die praktisch-poliklinische Ausbildung setzt erst dann ein, wenn eine ausreichende theoretische Vorbildung erreicht und die Lehranalyse beendet oder genügend weit gediehen ist. Die theoretische Ausbildung kann im Sonderfall auch durch andere Studien als durch die Kurse erworben sein.

2. Die poliklinische Ausbildung dauert in der Regel mindestens zwei Jahre bei im allgemeinen halbtägiger Arbeit. Im zweiten Jahr kann der Praktikant mit Genehmigung des Unterrichtsausschusses mit privater psychoanalytischer Tätigkeit beginnen.

d) Übergang in die selbständige psychoanalytische Tätigkeit.

Die Aufnahme selbständiger psychoanalytischer Tätigkeit wird von einer Entscheidung des Unterrichtsausschusses abhängig gemacht, der sich mit dem Lehranalytiker und den poliklinischen Lehrern zu beraten hat.

III. Die Ausbildung der nichttherapeutischen Psychoanalytiker.

1. Denjenigen, die die Psychoanalyse studieren wollen, ohne sich zum Therapeuten auszubilden, stehen alle Kurse und Übungen offen, soweit sie nicht die therapeutische Technik betreffen, und soweit nicht der einzelne Kursleiter von sich aus eine besondere Auswahl trifft.

2. Zu den Kursen, für welche hier keine ausreichenden Lehrkräfte zur Verfügung stehen, werden nach Möglichkeit auswärtige Fachleute herangezogen.

IV. A. Außer den Lehrkursen unter IIb werden gelesen:

1. Ein rein informativer von drei bis vier Stunden über das Thema: „Was ist Psychoanalyse?“ (für allgemeine Bildungszwecke).

2. Die allgemeine psychoanalytische Propädeutik. Sie soll Angehörigen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen über die Teilgebiete sowie über die theoretischen und praktischen Möglichkeiten der Psychoanalyse soweit Auskunft geben, daß sie sich darnach über ihren Ausbildungsgang zu entscheiden vermögen.

B. Getrennt von den Kursen für wissenschaftlich Gebildete werden Kurse von populären Vorträgen über die Psychoanalyse für das weitere Publikum eingerichtet.

Die Forderung, die Ausbildung mit der eigenen Analyse zu beginnen, zu der die alten analytischen Kreise sich erst nach vielen Jahren durchgerungen hatten, erscheint jetzt nicht nur uns, sondern auch denjenigen, die in der Absicht, die Analyse zu erlernen, neu zu uns kommen, allgemein einleuchtend und ganz selbstverständlich. Nicht sicher sind wir, wie Ihr Urteil über jenen Passus unserer Richtlinien sein wird, der dem Unterrichtsausschuß die Pflicht auferlegt und das Recht gibt, über die Eignung der sich meldenden Ausbildungskandidaten zu entscheiden. Der Schwierigkeiten, wie des Heiklen dieser Aufgabe voll bewußt, sind wir doch im Interesse der Bewegung, wie auch aus Rücksicht auf die praktischen Grenzen der Möglichkeiten unseres Institutes gezwungen, so vorzugehen. Die Meldungen zur Ausbildung zur Psychoanalyse sind im stetigen Wachsen; aus verschiedenen Teilen Deutschlands aber auch schon aus dem Auslande, kommen besonders jüngere Ärzte und Pädagogen und vereinzelt auch Juristen, mit dem Ansuchen zu uns, die Analyse zu erlernen. Um das in der von uns gewünschten Weise vor sich gehen zu lassen, sind wir gezwungen, eine Auswahl zu treffen. Wollen Sie bedenken, daß in der jetzt abge-

laufenen Berichtsperiode gegen 25 Lehranalysen teils vollendet wurden, teils noch laufend sind. Da die Ausbildungskandidaten, die sich in der Regel unseren Bedingungen fügen, bereit sind, auf die von uns geforderten langen Ausbildungszeiten einzugehen, meist aber materiell mehr oder weniger ungünstig situiert sind, können Sie sich vorstellen, welche weiteren Ansprüche damit an den Lehr- und Arbeitsapparat unseres Institutes gestellt sind. Denn die Lehranalyse, die sich in ihrer Technik nicht wesentlich von der therapeutischen unterscheidet, braucht im einzelnen auch sehr viel Zeit. Die von uns für sie angesetzte Minimalzeit von sechs Monaten reicht selten aus, man braucht auch dazu oft doppelt solange und nicht selten noch länger. Bei der erwähnten großen Zahl der Lehranalysen war es unserem eigentlichen Lehranalytiker Dr. H. Sachs natürlich schon seit langem nicht mehr möglich, sie allein zu bewältigen, so daß eine Reihe älterer Vereinsmitglieder sich dieser Aufgabe mitunterziehen mußten, so Simmel, Boehm, Radó, Müller, Frau Dr. Horney und der Referent.

Für den theoretischen Teil der Ausbildung sorgten systematisch aufgebaute Kurse, die jeweilig in drei Quartalen eines Jahres stattfanden.

Dr. Abraham hielt zumeist einen Einführungskurs in die Psychoanalyse für Anfänger und Vorgeschrittene (23, 73, 49, 38 und 80 Zuhörer).

Dr. Sachs las wiederholt über die Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften und über psychoanalytische Spezialprobleme (14 bis 37 Zuhörer). In den letzten Quartalen hielt er Kurse über die psychoanalytische Technik für Anfänger und Vorgeschrittene, die sehr viel Anklang gefunden haben und die in dieser ihrer Form eine Dauereinrichtung unseres Institutes werden sollen (34 bis 40 Zuhörer).

Dr. Müller, besonders auch Dr. Radó, lasen über allgemeinere systematisch-psychologische und metapsychologische Probleme der Analyse und hielten seminaristische Übungen für Vorgeschrittene über dieselben Problemgebiete ab (17, 8, 9 und 7, 26, 40 Zuhörer).

Dr. Liebermann, Dr. Boehm, Frau Dr. Horney und Dr. Simmel lasen über klinische Spezialfragen und über die Bedeutung der Psychoanalyse für den praktischen Arzt (4, 17, 11, 21 Zuhörer).

Referent hielt gemeinsam mit Dr. Simmel und zuletzt auch mit Dr. Radó Kurse zur Einführung in die praktische Handhabung der Psychoanalyse für die Ausbildungskandidaten, die bereits ihre eigene Analyse hinter sich hatten und ein möglichst umfängliches theoretisches Wissen in analyticis schon besaßen. Diese „Einführungskurse" bedeuten und bezwecken mehr als ihre Bezeichnung besagt. Sie bilden nämlich die dritte Phase der Ausbildung. In ihnen verbleiben die Ausbildungskandidaten solange, bis sie imstande sind, ganz selbständig eine Analyse durchzuführen. Zirka 14 Kandidaten arbeiten jetzt bei uns unter Kontrolle, von denen beiläufig 11 Ärzte sind, die jüngsten derselben seit drei Monaten, einige der ältesten seit über anderthalb Jahren. Über den Zeitpunkt der Beendigung der Ausbildung entscheidet, wie dies auch schon unsere „Richtlinien" festlegen, der Kontrollanalytiker im Verein mit dem jeweiligen Lehranalytiker, und es ist bei uns durchaus Usus, daß letztere beide nicht in einer Person zusammenfallen.

Als weiteres technisches Hilfsmittel des Unterrichtes haben wir vor zirka einem Jahre in unserem Institut eine Leihbibliothek geschaffen, die die ganze analytische Literatur in einer genügenden Anzahl von Exemplaren besitzt und daneben die wichtigsten Werke der anderen psychotherapeutischen Richtungen in möglichst repräsentativer Weise umfassen soll. Unsere Lernenden sehen unseren eigenen Weg besser und schärfer, wenn sie begreifen, wie und warum auf den anderen psychotherapeutischen Wegen das Ziel verfehlt worden ist.

Statistik Juni 1922—März 1924

Jahr	1922						1923						1924					
Art	Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.		
Geschlecht	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder
Summe	15	28	1	22	31	10	37	30	6	21	33	8	11	15	1	7	4	3
Summe	44			63			73			62			27			14		
Total	107						135						41					

Männer	113		
Frauen	141	Summe der Konsult.	Summe der Behandl.
Kinder	29		
Summe	283	144	139

Altersklassen

Unter 10		10—15		15—20		20—30		30—40		40—50		50—60		Über 60	
Jahre															
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
4	3	14	8	11	7	80	61	14	46	6	23	2	2	—	2
7		22		18		141		60		29		4		2	

Berufsklassen	Männlich	Weiblich
Arbeiter	22	12
Angestellte	18	30
Beamte	10	5
Lehrberuf	4	20
Dienst- und Pflegepersonen	—	9
Kaufleute	8	—
Studenten	18[1]	8
Selbständige Berufe	33[2]	11[2]
Verheiratet ohne Beruf	—	20
Ohne Beruf	—	26

[1] Darunter 3 Mediziner. — [2] Darunter 2 Ärzte, 1 Ärztin.

Statistik der Diagnosen

Diagnose	Kinder	Männlich	Weiblich
Hysterie	3	3	35
Angsthysterie	3	1	12
Zwangsneurose	3	24	21
Neurasthenie	—	2	—
Hypochondrie	—	6	2
Kriegsneurose	—	8	—
Neurotischer Charakter	2	12	9
Hemmungszustände	—	4	4
Psychische Entwicklungshemmung	—	1	1
Infantilismus	—	1	—
Psychopathie	—	4	—
Stottern	2	2	—
Schreibkrampf	—	3	1
Erythrophobie	—	1	—
Depressionszustände	—	2	19
Hysterische Frigidität	—	—	5
Psychische Impotenz	—	10	—
Manifeste Homosexualität	—	1	1
Ejaculatio praecox	—	1	—
Onanie	—	1	—
Enuresis nocturna	6	—	—
Incontinentia alvi	1	—	—
Kleptomanie	4	4	1
Sadomasochismus	—	1	—
Pseudologia phantastica	2	1	1
Morphinismus	—	—	2
Zyklothymie	—	3	6
Paranoia und Paranoid	—	3	—
Dementia praecox	—	4	10
Epilepsie	—	2	1
Klimakterische Beschwerden	—	—	3
Basedow	—	—	1
Asthma bronchiale	—	1	—
Neurose mit Organerkrankung	—	1	—
Tic nerveux	—	1	—
Encephalitisresiduen	—	1	—
Multiple Sklerose	—	—	1
Arteriosklerose	—	—	1
Organerkrankung ohne psychischen Befund	2	2	4
Imbezillität	1	1	

Behandlungsliste I.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Studentin	24	Man. depr. Psychose	14 Monate	ungeheilt
23	B.	1		Kaufmann	23	Pseudolog. phant.	11 „	gebessert
22	C.	1		Student	22	Zwangsneurose	8 „	gebessert
22	D.	1		Student	29	Zwangsneurose	2 Jahre	gebessert
22	E.	1		Musiker	27	Zwangsneurose	7 Monate	gebessert
22	F.	1		Student	24	Zwangsneurose	8 „	geheilt
22	G.		1	ohne Beruf	27	Melancholie	10 „	geheilt
22	H.		1	Wirtschafterin	24	Kleptomanie	6 „	geheilt
23	I.		1	Angestellte	28	Depression	4 „	gebessert
22	J.		1	Musikerin	30	Zwangsneurose	18 „	wesentlich gebessert
22	K.	1		Student	33	Zwangsneur. Charakter	6 „	nicht abgeschlossen
23	L.	1		Arzt	26	Zwangsneurose	3 „	nicht abgeschlossen
23	M.		1	Lehrerin	36	Hysterie	8 „	nicht abgeschlossen
23	N.		1	Lehrerin	25	Zwangscharakter	7 „	nicht abgeschlossen

Behandlungsliste II.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
20	A.	1		Dipl. Ing.	25	Zwangsneurose	16 Monate	guter Erfolg
20	B.	1		Student	24	Sado-Masochismus	9 „	guter Erfolg
22	C.		1	Lehrerin	34	Hysterie u. Zwangsneurose	17 „	wesentlich gebessert
22	D.	1		Kaufmann	30	Zwangsneurose	10 „	guter Erfolg
22	E.		1	Beamtin	34	Depersonalisation	2 „	abgebrochen
23	F.		1	ohne Beruf	33	Depression	3 „	abgebrochen
23	G.	1		Arbeiter	23	Leichte Zwangsneurose	3 „	abgebrochen
22	H.		1	Angestellte	33	Depression	5 „	abgebrochen
23	I.		1	Krankenschw	44	Depression	4 „	abgebrochen
21	J.	1		Student	28	Depression	9 „	gebessert

Behandlungsliste III.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
23	A.		1	Beamtin	29	Frigidität, Depression	4 Monate	abgebrochen
23	B.	1		Ingenieur	25	Ejaculatio praecox	2 „	abgebrochen
22	C.		1	ohne Beruf	33	Hysterie	7 „	geheilt
21	D.	1		Cand. ing.	22	Zwangsneurose	21 „	sehr gebessert
22	E.	1		Lehrer	25	Impotenz	15 „	gebess., nicht abgeschl.
24	F.	1		Beamter	30	Schreibkrampf	9 „	gebess., nicht abgeschl.
22	G.		1	Angestellte	38	Depression	9 „	gebess., nicht abgeschl.
24	H.	1		Veterinärst.	28	Paranoid	1 Monat	abgebrochen
23	I.	1		Handlungsgeh.	26	Schreibkrampf	3 Monate	abgebrochen
22	J.		1	ohne Beruf	25	Frigidität	13 „	leicht gebessert
22	K.		1	Schülerin	20	Dementia praecox	2 „	unverändert, abgebr.
23	L.	1		Student	25	Paranoid	2 „	unverändert, abgebr.

Behandlungsliste IV.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
23	A.		1	Angestellte	36	Konversions-Angsthysterie	6 Monate	guter Erfolg, abgebr.
22	B.		1	Packerin	24	Konversionshysterie	3 „	guter Erfolg, entlassen
23	C.		1	Ehefrau	47	Konversionshysterie	7 „	wesentlich gebessert
22	D.		1	Lehrerin	32	Zwangsneurose	2 Jahre	voll arbeitsf. entlassen
22	E.		1	Ehefrau	37	Konversionshysterie	6 Monate	geheilt
22	F.		1	Ehefrau	27	Frigidität, Hysterie	10 „	geheilt
23	G.		1	Kindergärtn.	26	Angsthyst., Examensangst	2 „	gebessert
23	H.		1	Angestellte	36	Konversionshysterie	2 „	gebessert, abgebrochen
22	I.		1	Laborantin	42	Neur. Hemmung, Depress.	1½ Jahre	arbeitsfähig
22	J.		1	Journalistin	46	Konversionshysterie	1¼ „	wesentl. gebess., entl.
22	K.		1	Lehrerin	40	Neur. Hemmung, Depress.	1 Jahr	wesentl. gebess., entl.
22	L.		1	Verkäuferin	21	Hysterie	1½ Jahre	vorübergehend gebess.
23	M.	1		Diener	20	Hysterie, Zwangsonanie	3 Monate	geheilt
22	N.		1	Laborantin	27	Zwangsneur., Konv.-Hyst.	1½ Jahre	wesentlich gebessert
22	O.		1	Ehefrau	49	Angsthysterie	6 Monate	guter Erfolg, entlassen
22	P.		1	Sekretärin	42	Hysterie	2 „	unverändert, abgebr.
23	Q.		1	Schülerin	14	Zwangsgrübelei, enuresis	3 „	wes. geb., noch in Beh.
23	R.		1	Kontoristin	19	Hyst. Depress. [nocturna	4 „	gebessert, in Behandl.
23	S.		1	Schneiderin	32	Hysterie, Depression	1 Jahr	gebess., arbeitsf. entl.
23	T.		1	Sekretärin	28	Hyst. Depr., Zyklothymie	6 Monate	gebessert, in Behandl.
23	U.		1	Schneiderin	26	Zwangsneurose, Depress.	1 Jahr	geheilt
24	V.		1	Juristin	38	Hysterie	2 Monate	unverändert, in Beh.
23	X.	1		Student	23	Zwangsneurose, Infant.	6 „	abgebrochen
23	Y.		1	Ehefrau	27	Hysterie, Frigidität	4 „	keine Besserung, i. Beh.
22	Z.		1	Schülerin	13	Zwangsneur., Sprachhemm.	1½ Jahre	geheilt
24	A.		1	ohne Beruf	21	Hysterie	seit 1. III.	in Behandlung
24	B.		1	Ehefrau	42	Depression	seit 1. III.	in Behandlung

Behandlungsliste V.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Schülerin	11	Imbezillität	2 Monate	abgebrochen
22	B.		1	Schülerin	12	Angsthysterie	13 „	geheilt
21	C.	1		Schüler	12	Angsthysterie	2 Jahre	geheilt
22	D.		1	Schülerin	11	Organischer Fall	Beobachtet	Charité
22	E.	1		Schüler	13	Kleptomanie	4 Monate	gebessert
22	F.	1		Schüler	12	Neurotischer Charakter	1 Monat	abgebrochen
22	G.	1		Schüler	9	Hemmungen	9 Monate	geheilt
23	H.	1		Schüler	14	Stottern	2 „	gebessert, in Behandl.
23	I.		1	Schülerin	11	Patholog. Lügen	2 „	abgebrochen
23	J.		1	Schülerin	14	Neurotischer Charakter	2 „	abgebrochen
23	K.		1	Schülerin	11	Erregungszustände	6 „	gebessert
23	L.	1		Schüler	17	Nervöse Darmstörung	5 „	in Behandlung
24	M.	1		Schüler	15	Enuresis nocturna	3 „	gebessert, in Behandl.
24	N.		1	Schülerin	14	Stottern	5 „	gebessert, in Behandl.
24	O.		1	Schülerin	8	Krampfanfälle	1 Monat	in Behandlung
23	P.		1	Schülerin	9	Konzentrationsstörung	2 Monate	in Behandlung

Statistik der Behandlungsdauer

Zeit	Zahl
Unter 3 Monaten	40
3—6 Monate	28
6—9 Monate	27
9—12 Monate	17
12—18 Monate	21
Über 18 Monate	6

Behandlungsliste VI.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Kontoristin	20	Neurotischer Charakter	18 Monate	wes. geb., in Beh.
22	B.	1		Kaufmann	33	Neurotische Hemmungen	12 „	geheilt
23	C.		1	Angestellte	28	Angsthysterie	12 „	guter Erfolg, i. Beh.
22	D.	1		Beamter	28	Neurotische Hemmungen	6 „	unverändert, in Beh.
22	E.		1	Kontoristin	27	Zyklothymie	1 Jahr	geringe Besserung
24	F.		1	Angestellte	19	Hysterie	1 Monat	in Behandlung
22	G.		1	Krankenschw.	21	Zwangsneurose	9 Monate	leicht gebess., unterbr.
23	H.	1		Student	28	Impotenz	6 „	in Behandlung
22	I.	1		Lehrer	27	Impotenz	9 „	in Behandlung
21	J.		1	Sekretärin	33	Konv.-Hyst., Zwangsneur.	17 „	unverändert, in Beh.
23	K.		1	Angestellte	35	Schizophrenie (?)	2 Woch.	ausgeblieben
23	L.		1	Akademikerin	29	Zwangsneurose	5 Monate	gebessert
23	M.	1		Lehrling	19	Zwangsneurose (?)	4 „	guter Erfolg
22	N.		1	Dienstmädch.	27	Konv.-Hyst., Pseudoinfant.	2 Jahre	wesentlich gebessert
23	O.		1	Lehrerin	25	Hysterie	8 Monate	gebessert
22	P.	1		Student	29	Hysterie	13 „	gebessert
22	Q.	1		Pianist	18	Homosexualität	$1^1/_2$ Jahre	geheilt
22	R.		1	ohne Beruf	41	Zwangsneur., Konv.-Hyst.	$1^1/_2$ „	gebessert
22	S.		1	Musikerin	33	Zwangsneur. Char., frigid.	$1^1/_2$ „	geheilt
22	T.	1		Schlosser	24	Zwangsneur. Charakter	2 Monate	abgebrochen
22	U.	1		Arbeiter	27	Zwangsneur. Charakter	2 „	abgebrochen
22	V.	1		Student	22	Hemmungen	9 „	geheilt
23	W.	1		Angestellter	35	Zwangsneur. Charakter	$1^1/_2$ Jahre	unverändert
22	X.	1		Schüler	15	Pseudolog. phant., Klept.	9 Monate	geheilt
22	Y.	1		Arbeiter	21	Neurotischer Charakter	11 „	gebessert
23	Z.		1	Ehefrau	34	Angsthysterie	8 „	gebessert
23	A.		1	Arbeiterin	26	Zwangsneurose	9 „	sehr gebessert
23	B.	1		Mechaniker	37	Hypochondrie	6 „	gebessert
23	C.		1	Schauspielerin	23	Konversionshysterie	$3^1/_2$ „	unverändert, in Beh.
24	D.	1		Beamter	24	Angsthysterie	$1^1/_2$ „	unverändert, in Beh.
23	E.	1		Korrespondent	23	Zwangsneurose	4 „	leicht gebessert
23	F.		1	Korrespondent	21	Zwangscharakter	4 „	unverändert, in Beh.
23	G.	1		Bildhauer	17	Kleptomanie	4 „	unverändert
23	H.		1	Ehefrau	32	Zwangsneurose	6 „	gebessert
22	I.		1	Ehefrau	34	Schizophrenie	$1^1/_2$ Jahre	weitg. Remission
23	J.	1		Student	21	Zwangsneurose	1 Jahr	aussichtsreich
22	K.	1		Journalist	38	Neurotischer Charakter	9 Monate	wesentlich gebessert
22	L.	1		Angestellter	28	Entwicklungshemmungen	8 „	geheilt
22	M.	1		Kaufmann	26	Zwangsneurose	2 „	abgebrochen
23	N.		1	Buchhalterin	34	Konversionshysterie	3 „	wesentlich gebessert
24	O.	1		Student	27	Zwangsneurose	1 Monat	unverändert, in Beh.
23	P.	1		Arbeiter	21	Schizophrenie (?)	3 Woch.	ausgeblieben
23	Q.		1	Studentin	19	Neurotischer Charakter	6 „	unverändert, in Beh.
23	R.	1		Kaufmann	23	Zwangsneurose	6 „	gebessert, in Behandl.
24	S.	1		Journalist	19	Hysterie	3 Monate	unverändert, in Beh.
24	T.	1		Beamter	26	Neurotischer Charakter	3 „	unverändert, in Beh.
24	U.		1	Erzieherin	27	Hysterie	2 „	unverändert, in Beh.
23	V.	1		Student	18	Neurotische Hemmungen	9 „	unverändert
23	W.	1		Techniker	28	Zwangscharakter	10 „	gebessert, in Behandl.
23	X.		1	Studentin	24	Hysterie	5 „	unverändert, in Beh.
24	Y.		1	Ärztin	27	Konversionshysterie	10 „	unverändert, in Beh.
24	Z.	1		Techniker	24	Zyklothymie	1 Monat	abgebrochen
23	A.		1	Angestellte	23	Depression	5 Monate	unverändert, in Beh.
23	B.		1	Studentin	26	Zwangsneurose	$2^1/_2$ „	unverändert, in Beh.
23	C.		1	Kunstgewerb.	19	Hysterie	1 Monat	abgebrochen
23	D.	1		Ingenieur	20	Zwangscharakter	6 Monate	wesentlich gebessert
22	E.		1	ohne Beruf	42	Zwangscharakter	1 Monat	keine wesentl. Bess.
22	F.		1	ohne Beruf	42	Zwangsneurose	5 Monate	günstig beeinflußt
22	G.	1		Schüler	16	Tic nerveux	1 Jahr	geheilt
23	H.	1		Schüler	12	Hysterie	5 Monate	sehr gebessert

BERICHTE DER ZWEIGVEREINIGUNGEN

BERLINER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

8. Januar 1924. Referate über die Schrift von Ferenczi und Rank: „Entwicklungsziele der Psychoanalyse"; a) Dr. Sachs: Bericht über die Diskussion in der Wiener Vereinigung am 2. Jänner; b) Dr. Boehm: Abschnitte I u. II; c) Dr. Müller: Abschn. III bis VI.

15. Januar 1924. Ordentliche Generalversammlung. Die Berichte des Vorsitzenden, des Kassenwarts, des Direktors der Poliklinik, des Kuratoriums zur Verwaltung des Ausbaufonds der Poliklinik und des Unterrichtsausschusses werden genehmigt. Der bisherige Vorstand (Abraham — Vorsitzender, Eitingon — Sekretär und Boehm — Kassenwart) wird wiedergewählt.

19. Januar 1924. Dr. Karl Landauer (Frankfurt a. M., a. G.): „Über einen Fall von Zweifelsucht."

4. Februar 1924. Referate über Ferenczis „Versuch einer Genitaltheorie." a) Dr. Bálint. Inhaltsangabe; b) Dr. H. Lampl: Kritische Bemerkungen zum biologischen Teil.

16. Februar 1924. Dr. Fenichel, Referat über Rank: „Trauma der Geburt."

26. Februar 1924. Beendigung der Diskussionen über a) „Entwicklungsziele der PsA" von Ferenczi und Rank, b) „Versuch einer Genitaltheorie" von Ferenczi u. c) „Das Trauma der Geburt" von Rank.

11. März 1924. Kleine Mitteilungen. Dr. Alexander: Evangelium und Psychoanalyse. — Dr. Sachs: Schicksal und Unbewußtes. — Dr. Koerber: Ein kasuistischer Beitrag zur chronischen Inzestsituation. — Dr. Loofs: Analyse eines Traumes. — Frau Bálint: a) Ein Traum aus einer Novelle. b) Ein Mythos der Siouxindianer.

29. März 1924. Kleine Mitteilungen. Dr. Wanke-Friedrichroda: Kasuistische Mitteilung (Patientin mit melancholischen, schizophrenen und schweren hysterischen Symptomen; die ersteren im Zusammenhang mit der Munderotik stehend, die hysterischen von frühen Traumen der genitalen Libido herrührend). — Dr. Hárnik: Über eine Vernichtungsphantasie. — Dr. Abraham: Umwandlungsvorgänge am Ödipuskomplex im Laufe einer Psychoanalyse. — Dr. Radó: Schuldgefühle im Traum. — Im I. Quartal wurde Dr. med. Rudolf Löwenstein als außerordentliches Mitglied aufgenommen.

Dr. Koerber hielt in der „Lessing-Hochschule" im Rahmen eines Vortragszyklus „Führende Werke unserer Epoche" einen sehr gut besuchten Vortrag: „Freud-Psychoanalyse".

Dr. Sachs hielt auf Einladung des wissenschaftlich-humanitären Komitees einen Vortrag über „PsA. u. Homosexualität".

Dr. Abraham sprach in einem psychoanalytisch interessierten Kreise in Hamburg über unbewußte Strömungen im Verhältnis der Eltern zum Kinde; ferner in einem Kreise von Künstlern in Berlin über die Psychologie der modernen Kunstrichtungen.

BRITISH PSYCHO-ANALYTICAL SOCIETY

2. Jänner 1924. Kleine Mitteilungen: a) Dr. J. Rickman: Über eine wichtige Frage in der Technik der Traumdeutung. b) Dr. J. Glover: Bemerkungen über einen Fall, in dem der Patient eine Menge von Halluzinationen produzierte, die sich aber als eine Form des Widerstandes erwiesen. c) Miß Low: Über eine Frage der psychoanalytischen Technik.

16. Jänner 1924. Dr. Sylvia Payne. Über Ursprung und Manifestationen des Schuldgefühles mit erläuterndem Material. Die Kardinalpunkte des Vortrages waren folgende: 1) Schuldbewußtsein ist ebenso charakteristisch für den Menschen wie sein Herdentrieb. 2) Der Ursprung des Schuldgefühles hängt mit dem Tabu des Inzests und des Parricids zusammen. 3) Die Funktion des Schuldgefühles und die Entwicklung des Ich-Ideals in der Erziehung. 4) Die Bedeutung des unbewußten Schuldgefühles in der Psychologie der Kriminellen und Psychopathen: 5) Erläuterndes klinisches Material.

Miß Sharpe bringt als Beleg für einige Punkte des Vortrages von Dr. Payne Notizen von zwei Träumen, aus denen hervorgeht, daß die Geburt als die Urkastration gewertet wird.

6. Februar 1924. Dr. M. D. Eder: Arten der Onanie. Der Vortragende erörterte zuerst, was unter Onanie zu verstehen ist und wandte sich dann der Besprechung der zahlreichen Abarten derselben zu. Er wies auch auf den Sinn des Schuldgefühles im Verhältnis zur Onanie hin und brachte einige Fragen zur Diskussion.

20. Februar 1924. Miß Barbara Low und Miß Chadwick: Einige Fragen, die auf den Kastrationskomplex Bezug haben. Die Hauptpunkte des Vortrages waren folgende: 1) Was Psychoanalytiker unter diesem Ausdruck alles subsumieren. 2) Die Stufen in der Entwicklung des Kastrationskomplexes vor der Stufe des Ödipuskomplexes. 3) Die Frage der Umlagerung und Ausbildung in dieser Entwicklung. 4) Erläuterndes Material.

5. März 1924. Mrs. Isaacs und Miß Sharpe: Kastrationskomplex und Vornehmtuerei. Ausgang: Bewußtes Interesse an sozialer Stellung beruht hauptsächlich auf (a) infantilem Narzißmus auf analer Basis und narzißtischer „Überschätzung" der Eltern, (b) auf Eifersucht zwischen älteren und jüngeren Kindern; die Partialtriebe von Sadomasochismus und Schaulust-Exhibitionismus tragen auch dazu bei. — Eine spezielle Erklärung der Phrase „Keine Dame" mittels Analyse

19. März 1924. Kurze Mitteilungen a) Miß Low: Die Beziehung des Internationalismus zum Kastrationskomplex b) Dr. M. D. Eder: Kurzer Auszug aus Vera Schmidts Broschüre „Ein psychoanalytisches Kinderheim in Rußland". c) Miß Searl: Einige analytische Beobachtungen an Kindern. d) Dr. J. Glover: Eine Anmerkung zum weiblichen Kastrationskomplex.

MAGYARORSZÁGI PSZICHOANALITIKAI EGYESÜLET

(Freud—Társaság)

5. Januar. Dr. S. Ferenczi: Erläuterungen aus der Praxis zum Thema „Entwicklungsziele der Psychoanalyse".

19. Januar. Frau V. Kovács: Beispiele zur aktiven Therapie. — Generalversammlung.

2. Februar. Diskussion über das Buch von Ferenczi-Rank: Entwicklungsziele der Psychoanalyse.

14. Februar. Dr. G. Róheim: Totemismus und Drachenkampf.

1. März. Dr. J. Hermann: Erscheinungen der Handerotik im Säuglingsalter, ihr Ursprung (Anklammern an die Mutter) und ihr Zusammenhang mit der Oralerotik.

15. März. Analytische Beobachtungen an Kindern. Es wurden Beiträge geliefert von 1) Dr. G. Szilágyi, 2) Dr. S. Pfeifer, 3) Dr. M. J. Eisler, 4) Dr. L. Révész (als Gast).

29. März. Dr. S. Pfeifer: Psychoanalyse organisch-pathologischer Prozesse.

— Veränderung in der Mitgliederliste: Frau V. Kovács (Budapest, I. Or-

vos-u. 10 ist zum außerordentlichen Mitglied gewählt worden.

— Die Vereinigung hat im „Ärztlichen Kasino“ zu Budapest einen siebenstündigen einführenden Kurs über Psychoanalyse veranstaltet.

Dr. Imre Hermann
i. V. des Sekretärs.

NEDERLANDSCHE VEREENIGUNG VOOR PSYCHO-ANALYSE

Sitzung vom 19. Januar 1924 in Haarlem. Nach einer längeren geschäftlichen Sitzung kleine Mitteilungen: Dr. J. van Emden erzählt aus der Krankheitsgeschichte eines sehr narzißtischen Mannes, daß dieser unter anderem immer unzufrieden war mit der Form seiner Nase; er unterzog sich sogar einigen kosmetischen Operationen an derselben. Aus der Analyse ging hervor, daß diese Unzufriedenheit einer Verschiebung von unten nach oben ihre Entstehung verdankte; er war unzufrieden mit seinem Penis. — Dr. F. P. Muller machte in der Analyse einer Dame die Beobachtung, daß die (infantile) Bedeutung der Exkrete als Geschenk ihr anläßlich eines Traumes spontan einleuchtete. — Dann teilt er eine Spermatozoënphantasie eines Kranken mit, welcher ein vollständiges Analogon zu einer früheren Beobachtung bildet. (Diese Zeitschrift, VII. Jahrgang, Seite 457.) Auch diese Phantasie trat in einem epileptischen Delir auf.

Sitzung vom 1. März 1924 in Amsterdam. Dr. J. Knappert. Enuresis nocturna. An vielen, von ihm beobachteten Fällen weist Vortragender nach, wie bei diesem Leiden organische und psychische Momente im Spiele sein können, wie jedoch gewöhnlich die psychischen vorherrschen. Dies ist besonders der Fall, wenn die Enuresis wieder auftritt, nachdem die Kinder einige Zeit zimmerrein waren. In einigen Fällen fand er eifersüchtige Regungen als Ursache; so näßten einige Mädchen ihr Bett nur, als sie allein schlafen mußten; jedoch nicht, wenn sie zwischen Vater und Mutter schlafen durften. — Dr. J. Knappert. Psychopathologische Bemerkungen zum Wandertrieb. Er betont, daß diese Eigenschaft sich bei Neurotikern, bei Normalen und bei Geisteskranken findet; er hat sie bei hochintelligenten wie bei ungebildeten Personen gefunden. Er fragte sich: „Warum lebt der eine sein ganzes Dasein am selben Flecke, während der andere nirgends Ruhe findet?“ — Als das Gemeinschaftliche dieser Wanderer fand er immer: „Sie suchen etwas und sie fliehen etwas“. — Dieses Etwas kann in jedem Falle verschieden sein, wie er an einigen Beispielen ausführte.

Dr. Adolf F. Meyer,
Schriftführer.

Adreßänderung: Der unterzeichnete Schriftführer wohnt jetzt Emmalaan 20, Overveen bei Haarlem.

RUSSISCHE PSYCHOANALYTISCHE GESELLSCHAFT

Mitgliederverzeichnis

Professor I. D. Jermakoff.
Professor D. J. Schmidt.
Dr. M. B. Wulf.
W. F. Schmidt.
Professor A. A. Sidoroff.
Professor A. G. Garbitschensky.
Professor J. W. Kannabich.
Dr. S. N. Spielrein.
K. E. Woronsky.
G. P. Weisberg.
C. P. Schatsky.
Professor P. P. Blonsky.
W. A. Newsky.
B. R. Lurja.
Dr. R. A. Awerbuch.
Dr. W. B. Friedmann.
L. K. Schleger.
Professor N. E. Uspensky.
Professor I. I. Gliwenko.
Dr. W. A. Beloussoff.

WIENER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

2. Jan. Vortrag Dr. S. Ferenczi: Ergänzungen zu: „Entwicklungsziele der Psychoanalyse".

16. Jan. Vortrag Dr. Theodor Reik: Psychoanalyse des religiösen Dogmas.

30. Jan. Vortrag Dr. Siegfried Bernfeld: Über Lachen, Weinen und Erschrecken.

13. Feb. Kleine Mitteilungen. Doktor Hitschmann: Zur Traumlehre. Doktor Reich: Über die Schwierigkeit in einer Analyse. Dr. Schilder: Kokainisten.

27. Feb. Vortrag Miß Caroline Newton (als Gast): Anwendung der Psychoanalyse auf die soziale Fürsorge.

12. März. Vortrag Dr. Robert Wälder (als Gast): Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeiten der Psychosen.

26. März. Vortrag Dr. H. Nunberg: Über den Gesundheitswillen.

*

Neuaufnahme: Miß Caroline Newton, Philadelphia, derzeit Wien.